

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

**DOPAD PROHIBICE NA OBSAZENOST PROTIALKOHOLNÍCH
ZÁCHYTNÁCH STANIC V ČR**

**THE IMPACT OF PROHIBITION ON AVAILABILITY SOBERING-UP STATIONS IN
CZECH**

Bakalářská diplomová práce

Vendula Hlaváčová

Vedoucí bakalářské diplomové práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Olomouc 2014

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

Ve Valašském Meziříčí dne 20. března 2014

DOPAD PROHIBICE NA OBSAZENOST PROTIALKOHOLNÍCH ZÁCHYTNÝCH STANIC V ČR

Úvod	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Alkohol a závislost na alkoholu	7
1.1. Proč užíváme alkohol	7
1.2. Alkohol	7
1.3. Alkohol a jeho působení na lidský organismus	8
1.4. Vylučování etanolu	9
1.5. Závislost na alkoholu	9
1.5.1. Úzus	10
1.5.2. Misúzus	10
1.5.3. Abúzus	10
1.5.4. Závislost na alkoholu	10
1.5.5. Abstinenční syndrom	11
1.6. Protialkoholní léčba	11
1.6.1. Ambulantní péče	12
1.6.2. Ústavní léčba	12
1.6.3. Denní stacionář	12
2. Protialkoholní záchytné stanice	12
2.1. §17 zákona 379/2005 Sb. - Ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici	14
2.1.1. §17 (1)	14
2.1.2. §17 (2)	14
2.1.3. §17 (3)	14
2.1.4. §17 (4)	15
2.1.5. §17 (5)	15
2.2. Historie záchytných stanic v ČR	16
2.2.1. Jaroslav Skála	16
2.2.2. První záchytná stanice	17
2.2.3. Pokračování záchytných stanic	17
2.2.4. Současné záchytné stanice	20

3. Protialkoholní prevence v ČR	23
3.1. Primární prevence.....	24
3.2. Sekundární prevence	24
3.3. Terciální prevence.....	24
3.4. Metanolová aféra a prohibice.....	25
3.4.1. Metanol.....	25
3.4.2. Metanolová aféra.....	25
3.5. Prohibice	25
3.5.1. Historie prohibice.....	26
3.5.2. Prohibice v ČR.....	26
3.5.3. Prohibice 2012	27
II. EMPIRICKÁ ČÁST	29
4. Vysvětlení pojmů:.....	29
5. Hypotézy.....	29
5.1. 1. hypotéza – Prohibice a jednotlivé záchytné stanice	31
5.1.1. Záchytná stanice Brno	32
5.1.2. Záchytná stanice České Budějovice.....	33
5.1.3. Záchytná stanice Frýdek Místek	34
5.1.4. Záchytná stanice Hradec Králové	35
5.1.5. Záchytná stanice Jihlava	36
5.1.6. Záchytná stanice Kolín.....	37
5.1.7. Záchytná stanice Mladá Boleslav	38
5.1.8. Záchytná stanice Olomouc	39
5.1.9. Záchytná stanice Ostrava	40
5.1.10. Záchytná stanice Příbram	41
5.2. 2. hypotéza - Metanolová aféra a obsazenost záchytných stanic.....	43
Závěr.....	46
Seznam literatury	47
Internetové zdroje.....	48
Seznam tabulek a grafů	51

DOPAD PROHIBICE NA OBSAZENOST PROTIALKOHOLNÍCH ZÁCHYTNÝCH STANIC V ČR

The impact of Prohibition on availability sobering-up stations in the Czech Republic.

Úvod

V restauracích neprodávají alkohol, v obchodech dříve plné regály alkoholu, nyní zejí prázdnou. I takto vypadala prohibice, která zasáhla Českou republiku na podzim roku 2012 (přesněji řečeno v období od 12. 9. 2012 do 27. 9. 2012). Tohle opatření zasáhlo většinu obyvatelstva naší republiky. Ale samozřejmě nejen takto, měsíce se nemluvílo o ničem jiném než o metanolové aféře a prohibici.

Hlavním důvodem, proč jsem si vybrala téma dopadu prohibice na obsazenost protialkoholních záchytných stanic v ČR je zjistit, zda prohibice skutečně „dokázala“ zmírnit počet lidí přijatých na záchytné stanice. Chtěla bych zjistit, zda byl dopad prohibice všude stejný, popř. kde byl dopad prohibice největší a kde naopak nejmenší. Dalším důvodem volby tohoto tématu je skutečnost, že důvody vyhlášení prohibičních opatření v ČR jsou stále aktuální. Stále je v oběhu mnoho jedovatého alkoholu, který připravil o život již mnoho lidí v naší republice. I z toho důvodu je cílem této práce, zda tato opatření dovedou změnit návyky v konzumaci alkoholu obyvatel ČR.

Cílem této práce je tedy popsat dopady prohibičních opatření na obsazenost protialkoholních záchytných stanic. Zda tato opatření mohou mít pozitivní efekt na podobu konzumace alkoholu na našem území.

Hlavní otázkou, kterou si v této práci budu pokládat je, zda se snížil počet pacientů záchytných stanic v době prohibice. Domnívám se, že počet pacientů záchytných stanic v době prohibice snížil. Také si pološím otázku, jestli se počet pacientů těchto zařízení změnil všude stejně nebo se lišil situací metanolové aféry v různých regionech ČR. Myslím se, že metanolová aféra ovlivnila počet přijatých pacientů

Pro tuto závěrečnou bakalářskou práci jsem zvolila kvantitativní metodu šetření, tedy studium dokumentů jednotlivých statistických údajů získaných z protialkoholních záchytných stanic

v ČR. Získaná data budou vždy ve třech obdobích. 1. období je doba krátce před prohibicí, 2. období je čas samotné prohibice a 3. období je krátce po prohibici. Data získaná od jednotlivých záchytných stanic budou porovnávat v rámci jedné záchytné stanice, jak se počty změnili na dané záchytné stanici. Dále tyto data budou porovnávat i mezi jednotlivými záchytnými stanicemi. Tedy zda se počty lidí lišily všude stejně nebo se v rámci jednotlivých záchytných stanic různily.

Tato práce bude rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části si nejprve řekneme něco o alkoholu, závislosti na této látce, možnosti léčby závislosti a jaká pomoc se závislým na alkoholu nabízí. Poté si řekneme něco o protialkoholních záchytných stanicích. Nejprve o jejich vzniku, historii, fungování a o jednotlivých záchytných stanicích fungujících v současnosti na našem území. Dále se v teoretické části podíváme na protialkoholní prevenci na našem území. Tato část bude zakončena informacemi o metanolové aféře a prohibicí. Konkrétně historií prohibice ve světě i u nás. Potom se blíže podíváme na prohibici, která byla vyhlášena na našem území v roce 2012. Na důvody vyhlášení tohoto opatření a trvání samotné prohibice. Na závěr si řekneme něco o metanolové aféře.

Empirická část bude začínat sběrem dat o počtu pacientů záchytných stanic. Seznámíme se s hypotézami této práce. Poté se podíváme na statistické údaje z jednotlivých záchytných stanic. Tím zjistíme, zda měla prohibiční opatření vliv na obsazenost záchytných stanic v ČR. V další části si pak údaje ze záchytných stanic porovnáme s úmrtím při metanolové aféře, budeme tedy zjišťovat, zda úmrtí na otravu metanolem ovlivnily více obsazenost záchytných stanic v době prohibice.

I. Teoretická část

Tuto část mé práce začnu informacemi o alkoholu a závislosti na této látce. Nejprve si řekneme, co je alkohol a jak působí na naše tělo. Dále zde bude řečeno, co je závislost na alkoholu, jak se projevuje a jak se dá tato závislost léčit.

1. Alkohol a závislost na alkoholu

1.1. Proč užíváme alkohol

Alkohol má po celá tisíciletí funkci společenského pojítka a to v různých situacích. Je synonymem pro radost, oslavu a pohostinnost. Nejčastěji mu lidé podléhají v období dospívání. Z počátku se tímto způsobem hlásí k určité skupině, později zjistí, že alkohol vyvolává euforické účinky, odbourává zábrany, zamlklí se odvažují promluvit. Z toho důvodu se lidé potom uchylují k pití alkoholu čím dál častěji, protože se s ním cítí lépe. Z potěšení se pak nenápadně stává potřeba. Alkohol má mocné psychotropní vlastnosti, které dokážou být pro člověka velmi přitažlivé. Alkoholické nápoje dovedou bezprostředně po požití odstranit mnoho příznaků, které lze zjistit u většiny osob se sklony k jejich zneužívání. Mezi tyto příznaky patří úzkost, deprese, nepřátelství, vztek a řada tělesných příznaků. V alkoholové intoxikaci se zvyšuje sebevědomí, zapomíná se na nepříjemnosti všedního života včetně tělesných doprovodných pocitů.¹

1.2. Alkohol

Alkohol, resp. Etylalkohol, chemicky etanol (C_2H_5OH), svou jednoduchou a malou molekulou, vznikající kvašením cukrů, patří mezi látky ovlivňující především látkovou přeměnu a nervový systém. V klasifikaci farmakologie se pro své psychotropní účinky (výrazné změny v chování a prožívání) řadí mezi látky s převažujícím působením na nervový systém. Z hlediska kvantitativního je etanol nejslabší psychotropní látkou, neboť zřetelné účinky se objevují až v dávkách kolem 1g na 1 kg váhy, což je milionkrát vyšší dávka než u halucinogenu LSD. V lidském organismu je alkohol požitelný jen zředěný v podobě alkoholických nápojů (pivo, víno, aperitivy, koncentráty, destiláty, atd.). Etanol patří do

¹ Srov. ÜHLINGER, Claude. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: PORTÁL, 2009. Str.20

skupiny hypno-sedativ. Na rozdíl od ostatních psychofarmak vyvolává v dávkách, které se ještě neprojevují v nervovém systému, rozsáhle změny v látkové přeměně.²

„V nervstvu narušuje etanol bazální činnost všech nervových subsystémů a navenek se jeví ve změnách duševních. Účinek je závislý na množství požitého etanolu a koreluje s hladinou etanolu v krvi.“²

Při prvním napití se uvolňuje úzkost, osoba se cítí lépe a snadněji navazuje společenské kontakty. Při pokračování v pití, kdy je hladina alkoholu v krvi 1,1 až 1,5 g/l, se objevuje lehká opilost, zvyšuje se euforie a ztrácí sebekontrola. Při hodnotě alkoholu 2 g/l se objevuje střední opilost, která se projevuje potácivou chůzí, dochází již k velkým poruchám chování. Nad tuto hladinu alkoholu v krvi se jedná o těžkou opilost, člověku se zhoršuje rovnováha, téměř se neudrží na nohou, je zmatený a dezorientovaný. Objevují se také poruchy dýchání a vědomí. Při hladině alkoholu v krvi 5 g/l většina postižených již umírá.³

Zde můžete vidět, jak rozličnými projevy působí různé množství alkoholu v krvi na naše tělo.

Zajímavostí je, že chemicky čistý etanol je méně toxický než koncentrace etanolu v různých alkoholických nápojích, např. ve víně či whisky, jsou v nich totiž obsaženy ingredience ovlivňující chuť a vůni nápoje, ale zároveň také jeho toxicitu. To znamená, že různé druhy alkoholu jsou odlišně toxické pro naše tělo. Takovou nejvýznamnější látkou je metylalkohol (CH₃OH), který je obsažen v některých slivovicích. V těchto nápojích není obsaženo takové množství, aby bylo vyvoláno toxické poškození mozku.²

Tato látka, tedy metylalkohol je důvodem, proč byla v roce 2012 vyhlášena na našem území prohibice. Proto se k tomuto tématu ještě později vrátím.

1.3. Alkohol a jeho působení na lidský organismus

Etanol v krvi člověka ovlivňuje chování a jednání jedince. Při IQ testech bylo zjištěno, že po požití etanolu se u člověka snižují verbální i výkonové schopnosti. Je zpomalena schopnost učení i vybavování paměťových stop. Při dlouhodobějším užívání alkoholu dochází k trvalejšímu úbytku IQ. Pitím alkoholu je také ovlivněna nálada. Zprvu je člověk v euforii, později se objevují deprese, únava, ospalost. Objevuje se také větší povrchnost, snaha zvýšit

² Srov. MUDr. KVAPLÍK, Josef a MUDr. SVOBODOVÁ Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: AVICENUM str. 14 - 15

³ Srov. SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. str. 30 - 32

úsilí a výkon, často se také objevuje agresivita. Nadměrným užíváním alkoholu je také ovlivněna sexualita jedince.²

Nadužívání alkoholu vede také ke zdravotním potížím. Zdravotní potíže způsobené alkoholem závisí především na množství požitého alkoholu a délce jeho požívání. Je však velmi obtížné stanovit obecnou hranici mezi škodlivou a relativně neškodnou dávkou alkoholu. To zejména z toho důvodu, že citlivost jednotlivých tkání a orgánů na alkohol je rozdílná.³

Nadměrné užívání alkoholu ovlivňuje jak tělesné tak duševní zdraví člověka. Mezi ohrožení tělesného zdraví člověka patří oslabení imunitního systému, onemocnění jater, mozku, žaludku. Roste také riziko vzniku nádorových onemocnění, je více ohroženo srdce, zvyšuje se krevní tlak. Je zde také vyšší riziko úrazů a dopravních nehod. Duševní zdraví člověka je ohroženo kolísáním nálad, úzkostí, bolestí hlavy a nespavostí. Objevují se také poruchy paměti, děsivé sny, výčitky svědomí. Těžko zvládnutelná touha po alkoholu, nutkavé myšlenky na alkohol, někdy také halucinace. Nadužívání alkoholu způsobuje duševní poruchy jako je např. delirium tremens.⁴

1.4. Vylučování etanolu

„Trvání účinku etanolu obvykle závisí na detoxikační funkci jater, jimiž je většina etanolu odbourávána. Vylučování je provázáno poklesem hladiny etanolu v krvi, začínajícím za 1 až 6 hodin po posledním napití. Odhaduje se, že člověk, který není na etanolu závislý, je schopen při příjmu dávky 1 g na kg váhy (to je zhruba 0,2 l 40% koncentrátu) vyloučit množství 0,1 g etanolu na kg váhy za hodinu, celou dávku tedy vyloučí asi za 10 hodin.“⁵

1.5. Závislost na alkoholu

V této části si řekneme něco o samotné závislosti na alkoholu. Jaké jsou formy užívání alkoholu před závislostí, co je to závislost a jak vzniká.

Zaměříme se na rozdělení užívání alkoholu a poté se blíže podíváme na samotnou závislost na alkoholu.

⁴ Srov. SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9. str. 48 – 55

⁵ MUDr. KVAPLÍK, Josef a MUDr. SVOBODOVÁ Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1985. str. 17

1.5.1. Úzus

Užívání či požívání ve shodě s předpisy, to znamená v přijatelném věku, míře, zdravotním stavu a ve vhodné době, v zájmu jednotlivce i společnosti.⁶

To může znamenat, že si muž ve středním věku výjimečně o víkendu dá s kamarády v hospodě jedno či dvě piva. Tohle výjimečné a mírné pití není nežádoucí.

Takové požívání alkoholu neškodí lidskému organismu, to se již ovšem nedá říct o dalších typech, které zmíním níže, protože ty jsou již pro lidský organismus či sociální okolí nežádoucí. Jedná se o:

1.5.2. Misúzus

Zneužívání alkoholu, tedy vše ostatní mimo úzus. Tento pojem se užívá např. v souvislosti s mládeží, která nemůže pít vůbec alkohol nebo u lidí, kteří pijí těsně před řízením motorového vozidla či u těhotných žen.⁷

Tento pojem se zkrátka používá v případě, kdy osoby požívají alkoholické nápoje v takové situaci, kdy je to nepřijatelné.

1.5.3. Abúzus

Nadužívání alkoholu – může být občasné, periodické nebo pravidelné, ale také jednorázové, kdy jde zejména o velké množství vypitého alkoholu. Vzniká nedisciplinovaností, genetickou dispozicí. Člověk není na alkoholu závislý. Má pocit, že je alkoholem odměňován.⁷

Nadužívání alkoholu - jde o takové užívání alkoholu, kdy člověk toto užívání alkoholu ještě stále více méně kontroluje. I když musí užívat stále větší dávky této látky, než na začátku, protože tyto malé dávky již na jeho organismus nezabírají. Toto nadužívání alkoholu je pro organismus velkou zátěží.¹

1.5.4. Závislost na alkoholu

„Závislost se definuje jako stádium periodické nebo chronické otravy, škodlivé pro jednotlivce i pro společnost, vyvolané požíváním přirozené nebo syntetické látky. Typické jsou

⁶ Srov. ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988.

⁷ Srov. SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. str. 17 - 18

touha pokračovat za všech okolností v zneužívání dané látky, nezbytnost opatřovat si ji všemi způsoby, psychická a mnohdy fyzická závislost na účincích prostředku.“⁸

F10.2 Syndrom závislosti na alkoholu (podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí): Je to skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol. Pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje.⁹

Alkohol má stejné účinky jako kterákoliv jiná droga ovlivňující psychiku. Toleranci na určitou látku si lidé vypěstují častým užíváním této látky. Lidé pak tuto dávku zvyšují a tím se posiluje jejich závislost a oslabuje mysl a tělo.¹⁰

1.5.5. Abstinenční syndrom

Jakmile se stane člověk na alkoholu fyzicky závislý, náhlým odnětím této látky vznikají problémy, které jsou stejně kruté jako u jiných drog. První příznaky se mohou projevit pár hodin po posledním napití. Nejčastěji to bývá třes rukou. Pokud se jedinec nenapije dalšího alkoholu, je stále nervóznější a rozrušenější. Abstinenční příznaky u závislých na alkoholu se často projevují také halucinacemi. Tyto nepříjemné stavy rychle vymizí vypitím dalšího alkoholického nápoje.¹⁰

1.6. Protialkoholní léčba

Závislost na alkoholu je chronické onemocnění, na jehož vzniku se podílejí faktory biologické, psychické a sociální. Dominantní roli v léčbě závislosti na alkoholu v České republice hraje psychoterapie. Cílem léčby je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života na nejvyšší možnou míru.

⁸ MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1990, str. 39

⁹ Srov. MKN-10: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. 1. vyd. Praha: Bomton Agency, spol. s r.o., 2008. str. 193

¹⁰ Srov. TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: Mýty.fakta-rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, str. 38

1.6.1. Ambulantní péče

Tato léčba probíhá ve specializovaných zařízeních, nejčastěji v AT ordinacích. Výhodou této péče je, že ordinační hodiny se dají přizpůsobit lidem a ti nemusejí jít na pracovní neschopnost. Ambulantní léčba je velmi praktická, ale má také svá úskalí. Jestliže někdo i přes velkou snahu nedokáže udržet své pití „na uzdě“ a to se mu neustále vymyká z rukou, není pro něj tento typ léčby vhodný, tento člověk by měl uvažovat o ústavní léčbě. V mnoho AT ordinacích nabízejí nejen individuální terapii, ale také psychotherapeutické skupiny, někdy také pracují s rodinou závislého.¹¹

1.6.2. Ústavní léčba

Tato léčba se poskytuje v psychiatrických léčebnách, kde se zřizují oddělení pro protialkoholní a protitoxikomanickou péči (oddělení AT) a na nemocničních psychiatrických odděleních, kde jsou zřizovány pracoviště AT. Délka léčby se liší, v některých zařízeních je pevně daná, v jiných se na ni tím a pacient domlouvá individuálně. Jde o léčbu intenzivnější než je podávána v ambulantní péči. Po absolvování ústavní léčby se pacienti často vrací ještě k ambulantní léčbě.¹²

1.6.3. Denní stacionář

Pacient dochází na léčbu asi jako do práce. Přejde např. v 7:30 a odchází v 15:30. Většinou bývá v pracovní neschopnosti. Minimálně týden v denním stacionáři je doporučováno pacientům v závěru léčby. Denní stacionáře mohou ovšem fungovat samostatně nebo při ambulantních zařízeních. Denní stacionář je často mezistupněm mezi ústavní a ambulantní léčbou. Výhodou je trvalý kontakt s rodinou.⁹

2. Protialkoholní záchytné stanice

V této části teoretické části se zaměříme na protialkoholní záchytné stanice. Řekneme si, co to protialkoholní záchytná stanice je, kdy vznikla a jak funguje. Seznámíme se s historií těchto

¹¹ Srov. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem: Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. 4. vyd. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. str. 90

¹² Srov. SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. str. 116 - 119

zařízení na našem území. Poté se podíváme na záchytné stanice, které fungují v současné době v ČR.

Protialkoholní záchytné stanice (dále jen záchytné stanice) jsou speciální medicínská zařízení určena pro krátký pobyt a detoxikaci při akutní intoxikaci zejména alkoholem, ale též psychoaktivními látkami. Tento pobyt vždy trvá jen několik hodin. Tato zařízení jsou řazena na pomezí mezi ambulantní a lůžkovou péčí.¹³

Záchytné stanice slouží často k nedobrovolnému přenocování opilých lidí, kteří svou intoxikací jsou nebo mohou být nebezpeční sami sobě nebo svému okolí. Ohrožují své zdraví, dopouští se násilí, způsobují veřejné pohoršení, uráží či napadají veřejné činitele. Svou opilostí rušivě zasahují do rodinného života, atd.¹⁴

Záchytné stanice jsou zřizovány vyššími územně správními celky, tedy kraji. V ČR je v současné době 17 protialkoholních záchytných stanic rozmístěných po téměř všech krajích ČR, s výjimkou Ústeckého a Libereckého kraje. V Moravskoslezském kraji se nachází 4 a ve Středočeském kraji 3. Tato zařízení se nacházejí v těchto městech: Brno, České Budějovice, Frýdek – Místek, Hradec Králové, Jihlava, Karviná - Fryštát, Kolín, Kroměříž, Mladá Boleslav, Olomouc, Opava, Ostrava, Pardubice, Plzeň, Praha, Příbram a Sokolov.

Fungování protialkoholní záchytné stanice je popsáno a tedy i řízeno § 17 zákona 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tento paragraf nám říká, kdo zřizuje záchytné stanice, jaký musí být její dosah v daném území, kdo pacienta na záchytnou stanici posílá, kdo jej tam dopravuje, kdo tento pobyt na záchytných stanicích financuje a komu se musí pobyt osoby na záchytné stanici oznamovat. Přesné znění zákona a jednotlivých paragrafů zabývajících se protialkoholními záchytnými stanicemi uvádím níže.

¹³ Srov. NECHANSKÁ, Blanka, Viktor MRAVČÍK, Lenka ŠTASTNÁ a Jana BROŽOVÁ. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. str. 34

¹⁴ Srov. MUDr. KVAPLÍK, Josef a MUDr. SVOBODOVÁ Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1985. str. 58

2.1. §17 zákona 379/2005 Sb. - Ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici

Nebude-li určeno jinak, budou informace v této kapitole čerpány z jednoho zákona a zdroje a to portálu veřejné správy.¹⁵

2.1.1. §17 (1)

Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice (dále jen "záchytná stanice") je zdravotnického zařízení, které zřizuje územně samosprávní celek, který může v samostatné působnosti zajišťovat péči poskytovanou v tomto zařízení též smluvně, a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba s dojezdovou vzdáleností do 45 minut.

V tomto odstavci je řečeno jaký typ zařízení je záchytná stanice a kdo záchytné stanice zřizuje. Tyto zařízení zřizuje kraj, ten může službu obyvatelstvu kraje zajišťovat též smluvně. Dojezdová vzdálenost na daném území musí být do 45 minut.

2.1.2. §17 (2)

Pokud je klinickým a laboratorním vyšetřením zjištěno, že ošetřovaná osoba není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí, ale pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování, a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení, je tato osoba povinna se podrobit ošetření a pobytu v záchytné stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace.

Tento odstavec nám říká za jakých podmínek je člověk povinen absolvovat vyšetření a následný pobyt na záchytné stanici. A to v případě, kdy není ohrožen na životě selháním životních funkcí, ale je pod vlivem alkoholu a tím je nebezpečný sobě či svému okolí.

2.1.3. §17 (3)

Dopravu osob do záchytné stanice zabezpečuje osoba, která podle §16 odst. 3 k vyšetření vyzvala. V případě, že touto osobou je příslušník obecní policie, dopravu zabezpečuje Policie České republiky.

¹⁵ Zákon č. 379/2005 Sb. In: *Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými.* 2005.

Zde je řečeno, kdo zabezpečuje odvoz osoby na záchytnou stanici. Je to většinou člověk, který k vyšetření intoxikované osoby podal podnět. V případě, kdy je touto osobou obecní policista, dopravu na záchytnou stanici zajišťuje Policie ČR.

2.1.4. §17 (4)

Dopravu, vyšetření, ošetření a následný pobyt na záchytné stanici hradí v případě, že se prokáže přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, ošetřená osoba. V případě, že se přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky neprokáže, náklady nese osoba, která podle §16 odst. 3 k vyšetření vyzvala, s výjimkou případů diferenciální diagnózy hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu.

Tento odstavec nám říká, kdo hradí ošetření, dopravu a pobyt na záchytných stanicích. Pokud je osoba přijata na záchytce pod vlivem alkoholu, veškeré výdaje spojené s pobytem v tomto zařízení hradí ona sama. V případě, že není intoxikována alkoholem, výdaje platí ten, kdo k vyšetření vyzval. Výjimkou jsou diagnózy, které jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami.

2.1.5. §17 (5)

Ošetření osoby přijaté na záchytnou stanici oznamuje záchytná stanice jejímu registrujícímu praktickému lékaři. Jde-li o osobu mladší 18 let, oznamuje se tato skutečnost také jejímu zákonnému zástupci, popřípadě jiné osobě odpovědné za její výchovu. Při přijetí osoby mladší 18 let se tato skutečnost oznamuje též orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jde-li o osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo zbavenou způsobilostí k právním úkonům, oznamuje se tato skutečnost opatrovníkovi určenému soudem.

Zde je řečeno, komu jsou záchytné stanice povinny oznamovat pobyt osob v tomto zařízení. Vždy musí oznámit tuto skutečnost praktickému lékaři přijaté osoby. Pokud je osoba nezletilá musí se pobyt na záchytné stanici hlásit jejím zákonným zástupcům a také orgánu sociálně právní ochrany dětí. V případě člověka s omezenou či zbavenou způsobilostí k právním úkonům se tato skutečnost musí hlásit jeho opatrovníkovi.

V tomto textu byl zmíněn §16 odstavce 3, tento paragraf říká: Orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření zjišťujícím obsah jiné návykové látky než alkoholu je povinna se podrobit osoba, u níž se lze důvodně domnívat, že vykonává činnosti podle odstavce 1 pod vlivem jiné návykové látky, a dále osoba, u které je důvodné podezření, že přivodila jinému újmu na zdraví v souvislosti s užitím jiné návykové látky.

Zde se uvádí, za jakých podmínek musí osoba podstoupit vyšetření na přítomnost jiných návykových látek než alkoholu. Jde o případy, kdy je podezření, že osoba pod vlivem návykové látky způsobila újmu na zdraví jiné osobě. Také jde o případy, kdy osoba, která vykonává činnost řečenou v §16 odstavce 1 je podezřelá, že vykonává tuto činnost pod vlivem návykové látky.

Podle odstavce 1 § 16 se jedná o osobu, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek. Tato osoba nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním.

2.2. Historie záchytných stanic v ČR

V této kapitole se dozvíme o historii záchytných stanic na našem území. Kdo založil 1. záchytnou stanici v ČR a kdy, jak postupoval vývoj těchto zdravotnických zařízení na našem území a vývoj počtu lůžek a pacientů v těchto zdravotnických zařízeních.

2.2.1. Jaroslav Skála

Doc. MUDr. Jaroslav Skála (narozen 25.5.1916, zemřel 26.11.2007) byl lékařem, bojovníkem proti alkoholismu a zakladatelem první záchytné stanice.¹⁶

Po maturitě v roce 1935 pokračoval ve studiu na lékařské fakultě v Praze a zároveň v Institutu tělesné výchovy a sportu. Ten absolvoval v roce 1939, avšak studia na lékařské fakultě již nestihl dokončit – okupanti uzavřeli vysoké školy. Nastoupil tedy jako učitel tělocviku na reálce v Plzni. Lékařskou fakultu dokončil až po válce v roce 1946.¹⁶

Zajímala jej interna, ale své první místo sehnal na psychiatrické klinice. Ta jej vyslala na mezinárodní konferenci o alkoholismu do Bruselu, která předznamenala další životní dráhu Jaroslava Skály. Tři roky po válce již na psychiatrii otevřel první moderní protialkoholní oddělení, které sám vedl až do svého odchodu do důchodu v roce 1982.¹⁷

V roce 1951 inicioval založení záchytné stanice – první zařízení svého druhu na světě. Z počátku zde uplatňoval svérázný režim, kdy o nově přichozí pacienty záchytky se v rámci

¹⁶ Srov. *Zaostřeno na drogy: Spravedlivý jako palma kvést bude*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, roč. 2008, č. 1. ISSN 1214-1089. str. 2

¹⁷ *Osobnosti.cz: Tiscali.cz* [online]. © 1996–2014 [cit. 2014-01-30]. ISSN 1801-5131.

terapie byli nuceni starat pacienti protialkoholního oddělení, aby měli na očích, jak vypadá, když opilý přichází do styku se svým okolím.¹⁷

Zabýval se i výzkumem, prevencí a léčbou závislostí na psychoaktivních látkách. Založil a v letech 1956 – 1981 vedl Sekci pro otázky alkoholismu a jiných toxikománií Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti J.E. Purkyně, v roce 1993 se stal spoluzakladatelem Společnosti pro návykové nemoci v rámci České lékařské společnosti J. E. Purkyně.¹⁶

Kromě alkoholologie se zabýval i psychoterapií, kterou označoval za svoje hobby.¹⁷

Během svého života napsal více jak 140 publikací. Za své celoživotní dílo mu prezident Václav Havel udělil v roce 2002 medaili za zásluhy II. stupně.¹⁷

2.2.2. První záchytná stanice

První záchytná stanice na našem území a vlastně na světě vznikla 15. května 1951 a byla to záchytná stanice v pražském Apolináři. Tato záchytná stanice vznikla na protialkoholním oddělení psychiatrické kliniky nemocnice U Apolináře. Vznik tohoto oddělení i samotné záchytné stanice, je zásluhou českého psychiatra Jaroslava Skály Prvním klientem záchytné stanice byl 18. května 1951 ruský námořní inženýr. Tato záchytky měla tří měsíční zkušební provoz. V této době se toto zařízení osvědčilo a tak se začala podobná zařízení šířit nejen po celé republice, ale také do zahraničí. Za prvních 30 let existence pražská záchytná stanice ošetřila 180 000 lidí.¹⁸

2.2.3. Pokračování záchytných stanic

První dostupné informace o počtu záchytných stanic, počtu lůžek v těchto zařízeních a počtu pacientů ošetřených na záchytných stanicích v ČR jsou z roku 1963, tedy až 12 let po vzniku první záchytné stanice na území ČR. Od tohoto roku jsou statistické údaje o záchytných stanicích zveřejňovány pravidelně za každý kalendářní rok až do současnosti.

V této práci budu tyto statistické údaje o počtu záchytných stanic, lůžek v těchto zařízeních a počtu ošetřených osob uvádět v přehledné tabulce.

Tabulka: Vývoj počtu záchytných stanic, míst a ošetřených pacientů v letech 1963–2012¹⁹

¹⁸ Záchytné stanice v ČR, záchytky – cena, ceník za pobyt, historie. *Alkoholik.cz*. [online]. 2003-2014 [cit. 2014-01-21].

¹⁹ Srov. ÚZIS ČR, *Aktuální informace č. 16/2013 Činnost záchytných stanic v roce 2012*, Praha 4. 6. 2013. str. 2 - 5

rok	zařízení	nepřetržitá	lůžek	celkem pacientů	muži	ženy	mladiství
1963	21	7	222	16 379	15704	675	964
1964	21	8	211	18 189	17 094	1 095	972
1965	21	9	221	20 275	19 455	820	848
1966	23	10	240	18 755	17 902	853	740
1967	23	10	240	18 755	17 902	853	740
1968	25	11	257	17 950	17 159	791	856
1969	25	12	258	20 633	19 676	957	934
1970	25	12	258	26 566	25 361	1 205	1 123
1971	25	12	255	27 589	26 385	1 204	950
1972	25	12	257	31 273	29 946	1 327	1 110
1973	25	12	257	29 610	28 271	1 339	964
1974	27	12	278	28 761	27 434	1 327	982
1975	27	12	278	26 782	25 486	1 296	760
1976	28	12	284	25 110	23 987	1 123	785
1977	28	12	284	26 489	25 070	1 419	762
1978	30	13	293	28 963	27 466	1 497	846
1979	30	13	293	27 326	25 736	1 590	881
1980	32	14	301	29 901	28 109	1 792	1 076
1981	32	13	301	31 134	29 143	1 991	1 179
1982	33	13	305	29 169	27 328	1 841	1 181
1983	32	13	320	30 692	28 728	1 964	1 115
1984	33	14	317	33 078	30 836	2 242	1 456
1985	33	14	309	32 686	30 332	2 354	1 356
1986	34	14	323	31 176	28 732	2 444	1 441
1987	34	14	330	30 889	28 530	2 359	1 263
1988	34	16	333	29 851	27 150	2 701	1 197
1989	34	16	325	25 393	23 398	1 995	839
1990	29	16	263	19 657	17 265	2 392	623
1991	28	19	250	18 902	17 503	1 399	537
1992	25	19	222	18 177	16 477	1 700	508
1993	20		180	15 887	14 454	1 433	683
1994	21		188	14 884	13 550	1 334	916
1995	19		178	14 506	13 113	1 393	1 013
1996	19		139	9 363	8 563	800	514
1997	20		186	10 719	9 520	1 199	648
1998	19		176	12 616			
1999	18		187	11 439			
2000	18		185	14 748			
2001	16		163	13763			
2002	16		160	13 877			
2003	17		167	12 997			

2004	15		160	16 568			
2005	15		158	15 207			
2006	14		144	22 441	19 219	3 222	1 944
2007	14		140	27 806	23 653	4 153	1 149
2008	14		140	27 505	22 876	4 629	1 167
2009	14		137	27 664	23 079	4 585	1 222
2010	16		157	30 487	25 732	4 755	2 422
2011	17		152	28 365	23 831	4 534	2 059
2012	17		152	28 469	23 920	4 549	1 519

Tabulka č. 1 - Historie záchytných stanic v ČR I

V této tabulce je patrné, kolik bylo v jednotlivých letech záchytných stanic, lůžek v těchto zdravotnických zařízeních a kolik lidí se stalo pacienty tohoto zařízení. V prvních deseti letech jsou uváděny i počty záchytných stanic, které mají nepřetržitý provoz. Od roku 1993 však tyto údaje již v tabulce nejsou uváděny. Není to z toho důvodu, že by záchytné stanice nefungovaly s nepřetržitým provozem, ale jen to statistiky neuvádějí. Stejně tak od roku 1998 do roku 2005 se ve statistikách neuvádělo rozdělení klientů záchytných stanic na muže, ženy a mladistvé.

Z tabulky je zřejmé, že počty záchytných stanic, lůžek v nich i počty klientů se v průběhu let měnily. Např. od roku 1989 do současnosti se počet záchytných stanic i lůžek umístěných v těchto zařízeních zmenšil na polovinu, ovšem počet klientů zůstal stejný. Také počty pacientů záchytných stanic jsou kolísavé, ovšem v posledních letech se drží kolem počtu 28000 přijatých pacientů za rok.

Data v tabulce také ukazují, že se stále mění složení pacientů. Počet mladistvých osob na záchytných stanicích se stále udržuje kolem 5% – 7% počtu přijatých pacientů na záchytné stanice. Ovšem počet přijatých žen na záchytné stanice stále narůstá. Na začátku pozorovaného období statistiky, tedy v roce 1963 bylo ošetřeno 675 žen, to jsou pouze 4,1% z celkového počtu ošetřených osob v tomto roce. Naproti tomu bylo v roce 2012 ošetřeno 4549 žen, což je již 16% z celkového počtu ošetřených osob na záchytných stanicích. Je to čtyřnásobek oproti roku 1963. Tento počet ošetřených žen, tedy 16%, je v současnosti již zcela běžný.

Od roku 2011 je rozlišováno, zda jsou pacienti zachyceni kvůli intoxikaci alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

V roce 2012 bylo z celkového počtu zachycených osob 83% intoxikovaných alkoholem a zbylých 17% ostatními návykovými látkami. Z žen byl větší podíl zachycených pro

nealkoholové drogy (22%) vůči mužům (17%). Nejvyšší počet pacientů zachycených pro nealkoholové drogy byl ve věkové skupině 0 – 19 let (47%) ve věku 20 – 64 let to bylo 16% a nad 65 let věku 13% z celkového počtu zachycených dané věkové skupiny.¹⁹

2.2.4. *Současné záchytné stanice*

V této podkapitole si povíme základní informace o jednotlivých záchytných stanicích působících v současné době na území ČR.

Záchytná stanice Brno – Tato záchytná stanice je zřizována Jihomoravským krajem, v tomto kraji je tato záchytná stanice jediná. Toto zařízení je součástí psychiatrické léčebny. V této záchytné stanici je 13 lůžek a cena za pobyt v tomto zařízení je 670 Kč za noc.²⁰

Záchytná stanice České Budějovice - je zdravotnické zařízení, které zřizuje krajský úřad Jihočeského kraje. Prostorově a personálně je zajištěna Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje. Činnost této záchytné stanice je zajišťována nepřetržitě nelékařským zdravotnickým personálem. Lékař dochází na záchytnou stanici na vyžádání. Tato záchytná stanice má devět lůžek. Noc na záchytné stanici v Českých Budějovicích vyjde pacienta na 1200 Kč. Tato záchytná stanice ročně ošetří přes 1000 pacientů.²¹

Záchytná stanice Frýdek Místek – Tato záchytná stanice funguje od roku 1997 a je součástí Frýdeckomístecké nemocnice. Záchytná stanice ve Frýdku Místku je zřizována Moravskoslezským krajem. Tato záchytná stanice má osm lůžek a cena za ošetření na této záchytné stanici vyjde člověka na 2300Kč²²

Záchytná stanice Hradec Králové – Tato záchytná stanice je zřizována Královehradeckým krajem. Toto zdravotnické zařízení má osm lůžek a ošetření v tomto zařízení vyjde osobu na 1500 Kč. Tato záchytná stanice má nepřetržitý provoz.²³

²⁰ Srov. *Alkoholismus, léčba závislosti: Brno - protialkoholní záchytná stanice - PL* [online]. 2010, 2010-04-23 [cit. 2014-01-30].

²¹ Srov. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje: Protialkoholní záchytná stanice* [online]. 2011 [cit. 2014-01-30].

²² Srov. *InfoPortály.cz: Internetové noviny Moravskoslezského kraje* [online]. 2012 [cit. 2014-01-30].

²³ Srov. *Alkoholismus, léčba závislosti: Hradec Králové - protialkoholní záchytná stanice* [online]. 2010 [cit. 2014-01-30].

Záchytná stanice Jihlava – Je zřizována krajem Vysočina, provozovatelem jsou však Služby města Jihlavy s. r. o. Tato záchytná stanice má 13 lůžek a pobyt na této záchytné stanici stojí 4000 Kč. V roce 2013 bylo na této záchytné stanici ošetřeno 1147 lidí. Mužů bylo 1033 a žen „pouhých“ 114. Z počtu 1147 zachycených lidí bylo 41 cizinců.²⁴

Záchytná stanice Karviná – Fryšták – Tato záchytná stanice je jednou ze čtyř záchytných stanic sídlících na území Moravskoslezského kraje. Zřizovatelem této záchytné stanice je Moravskoslezský kraj. Chod této záchytné stanice zajišťuje Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje. Toto zdravotnické zařízení má 14 lůžek. Cena za ošetření v tomto zařízení je 600, pokud se platí přímo na místě. Pokud ovšem pacient nezaplatí na místě, cena se navýší na 700 Kč za ošetření.²⁵

Záchytná stanice Kolín – Zřizovatelem tohoto zařízení je město Kolín, přesněji spadá pod Odbor sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ Kolín. Na této záchytné stanici je šest lůžek, cena za ošetření je 3000 Kč. Toto zařízení je v provozu každá den od 15:00 do 8:30. Provoz na této záchytné stanici zajišťují 3 tři pracovníci, sedm lékařů a referentka OSVZ.²⁶

Záchytná stanice Kroměříž – Tato záchytná stanice je zřizována Zlínským krajem, chod této záchytné stanice smluvně zajišťuje Kroměřížská nemocnice a. s. Kroměřížská záchytka má osm lůžek, z toho dvě pro ženy. S cenou za ošetření je to na této záchytné stanici zajímavé. Až do konce roku 2013 byla nejdražší záchytnou stanicí v ČR. Za jednu noc se zde platilo 8445 Kč a před třemi roky dokonce 12700 Kč. V letošním roce však byla cena razantně snížena a to na 750 Kč za noc strávenou na této záchytné stanici. Počet pacientů této záchytné stanice se pohybuje kolem 1000 za jeden rok. V roce 2012 to bylo přesně 1002 pacientů.²⁷

Záchytná stanice Mladá Boleslav – Tato záchytná stanice je zřizována městem Mladá Boleslav a tato záchytná stanice sídlí v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi. Tato

²⁴ 5+2.cz: *Na záchytce skončil loni na Vysočině i osmdesátiletý senior* [online]. 2014 [cit. 2014-01-30].

²⁵ Srov. *Alkoholismus, léčba závislosti: Karviná - Fryšták - Protialkoholní záchytná stanice* [online]. 2010 [cit. 2014-01-30].

²⁶ Srov. *Zařízení sociální péče města Kolín: O nás* [online]. 2012 [cit. 2014-01-30].

²⁷ Srov. Česká televize: *Česká televize Brno. Kroměřížská záchytka už není nejdražší v republice* [online]. 2013 [cit. 2014-01-30].

záchytná stanice má tři lůžka a za ošetření zde člověk zaplatí 4000 Kč. Provoz je zajišťován každý den od 19:00 do 7:00. V roce 2012 bylo na této záchytné stanici ošetřeno 310 lidí.²⁸

Záchytná stanice Olomouc – Tuto záchytnou stanici zřizuje Olomoucký kraj a to na základě smlouvy uzavřené s Vojenskou nemocnicí Olomouc, které záchytnou stanici provozu je svém areálu. Tato záchytná stanice má 15 lůžek a cena za ošetření je 1600 Kč pokud pacient zaplatí na místě nebo do 24 hodin po ošetření. Pozdější platba na fakturu je v hodnotě 2500 Kč.²⁹

Záchytná stanice Opava – Tato záchytná stanice je dalším zdravotnickým zařízením v Moravskoslezském kraji, toto zařízení je také zřizováno krajem. Tuto záchytnou stanici provozuje Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje a to v areálu psychiatrické léčebny v Opavě. Na této záchytné stanici je 5 lůžek a cena za ošetření je 700 Kč.³⁰

Záchytná stanice Ostrava – Tato záchytná stanice je zřizována městem Ostrava a funguje v Městské nemocnici v Ostravě. Toto zařízení funguje v Ostravě již 60 let. Tato záchytná stanice má osm lůžek, z čehož jsou tři určeny pro ženy. Cena za pobyt v tomto zařízení je 2000 Kč. V roce 2013 bylo zachyceno v tomto zařízení 1852.³¹

Záchytná stanice Pardubice – Tato záchytná stanice je zřízena Pardubickým krajem. Na této záchytné stanici je 11 lůžek a pobyt v tomto zdravotnickém zařízení vyjde na 3200 Kč.³²

Záchytná stanice Plzeň – Tato záchytná stanice je zřízena Plzeňským krajem a provozovatelem je Městská poliklinika Plzeň s.r.o. Na této záchytné stanici je 9 lůžek a cena za ošetření v tomto zdravotnickém zařízení vyjde na 4300 Kč. V plzeňské záchytné stanici bývá velmi časté ošetření cizinců.³³

²⁸ Srov. Alkoholismus, léčba závislosti: Kontakty - adresy, telefony, ... *Mladá boleslav - protialkoholní záchytná stanice* [online]. 2010 [cit. 2014-01-30].

²⁹ Srov. Protialkoholní záchytná stanice. *Olomoucký kraj*. [online]. 2010 [cit. 2014-01-21].

³⁰ Srov. Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje: *Organizační struktura* [online]. 2013 [cit. 2014-01-30].

³¹ Srov. Zpravodaj nemocnice: Městská nemocnice Ostrava. *Městská nemocnice Ostrava* [online]. 2014, roč. 2014, č. 2, s. 2 [cit. 2014-01-30].

³² Srov. Alkoholismus, léčba závislosti: *Pardubice - protialkoholní záchytná stanice* [online]. 2010 [cit. 2014-01-30].)

³³ Srov. Plzeňský deník. cz. *Většina opilců za záchytnku neplatí* [online]. 2013, 11.1.2013 [cit. 2014-01-30].

Záchytná stanice Praha – Tato záchytná stanice sídlí v Nemocnici na Bulovce, provozovatelem je ovšem Městská poliklinika Praha. Na této záchytné stanici je 19 lůžek a i ty jsou téměř každou noc všechny obsazené. Ošetřené na pražské záchytné stanici stojí 1950 Kč. O chod tohoto zařízení se stará 21 zaměstnanců, tato záchytná stanice má nepřetržitý provoz. V roce 2012 bylo na záchytné stanici ošetřeno 4854 lidí.³⁴

Záchytná stanice Příbram – Dle údajů získaných od pracovnice města Příbram tuto záchytnou stanici zřizuje město Příbram, odbor Sociálních věcí a zdravotnictví. Protialkoholní záchytná stanice plní funkci ochrany občanů a majetku před lidmi, kteří požili alkohol nebo jiné návykové látky a projevují agresivní sklony vůči sobě a okolí. Tato záchytná stanice má 7 lůžek. Provoz zařízení je celoroční od 20 hod. do 08 hod. Je zajištěn čtyřmi stálými pracovníky. Poplatek za pobyt na ZS je zachyceným lidem účtován ve výši 1.500,-Kč. Město Příbram každý rok oslovuje starosty okolních měst a obcí o finanční dotace na provoz ZS. Tyto dotace slouží městu Příbram na provozní náklady, energii a služby. Na provozu se taky podílí Krajský úřad Středočeského kraje.

Záchytná stanice Sokolov – Tato záchytná stanice je zřizována Karlovarským krajem, provozovatelem je Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje. Sokolská záchytká má 5 lůžek a cena za ošetření v tomto zařízení je 3220 Kč.³⁵

Toto jsou tedy shrnuty základní informace o jednotlivých záchytných stanicích na našem území. Jak si můžete všimnout, částky za pobyt v jednotlivých záchytných stanicích na našem území se dosti liší. Je to dáno tím, že záchytné stanice, respektive jejich zřizovatelé si cenu udávají sami. Tato cena není nijak omezená zákonem či jiným nařízením.

3. Protialkoholní prevence v ČR

Zhruba od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Primární prevence má za cíl předcházet nemoci před jejím vznikem. Sekundární prevence se provádí poté, co nemoc vznikla, ale ještě před tím, než způsobila poškození. Od šedesátých let se navíc hovoří o

³⁴Srov. Praha.eu: Portál hl. m. Prahy. *ZÁCHYTKA: Více míst pro opilce* [online]. 2013, 6.2.2013 [cit. 2014-01-30].

³⁵ Srov. *Alkoholismus, léčba závislosti: Sokolov - protialkoholní záchytná stanice* [online]. 2010 [cit. 2014-01-30].

terciální prevenci. Ta se provádí poté, co nemoc vznikla a způsobila poškození, cílem terciální prevence je předejít dalším škodám.³⁶

V této definici se mluví o prevenci celkové, tedy je vztažená na nemoc. Ovšem stejná definice platí i pro prevenci závislosti na alkoholu či jiných drogách.

3.1. Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na populaci, která nebyla drogovou problematikou dosud zasažena. Ve smyslu primární prevence by nemělo být užívání drog společensky akceptovanou formou chování mladých lidí. Je důležité, aby si děti a mladí lidé byli vědomi nebezpečnosti drog, aby věděli, že převážná část naší společnosti drogy neužívá. Že užívání drog nelze vnímat jako „normální“. Primární prevence se obrací na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř společnosti, tzv. cílové skupiny. V tomto je rozdíl oproti prevenci sekundární a terciální, které již mají individuální ráz a obracejí se na jedince, který je již užíváním návykových látek určitým způsobem zasažen.³⁷

Primární prevenci dělíme na všeobecnou (zaměřenou na většinu dané populace) selektivní (prevence zaměřená na určitou specifickou skupinu populace – např. na děti alkoholiků) a indikovaná (v zásadě již odpovídá „časné“ intervenci, nachází se tak už na hranici sekundární prevence).³⁸

3.2. Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje zejména na problémové uživatele návykových látek. Hlavním cílem této prevence je zamezit rozvoji drogového problému, který se u jedince již vyskytl. Sekundární prevence využívá různé léčebné aktivity a psychoterapii. Patří sem také poradenství a nejrůznější poradenské služby.³⁸

3.3. Terciální prevence

³⁶ Srov. NEŠPOR, Karel a Hana PROVÁZKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999..

³⁷ Srov. KALINA, A KOLEKTIV. *Drogy a drogová závislost 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. str. 274

³⁸ Srov. ŠVEC, Jakub, Simona JEŘÁBKOVÁ a Veronika TESAŘOVÁ. A KOLEKTIV. *Jak se bránit drogám a předcházet závislosti: Kurz osobnosti a sociální výchovy pro žáky 2. stupně ZŠ*. 1. vyd. Praha: © Projekt Odyssea, 2007. str. 17

Terciální prevence se zaměřuje na závislé jedince a spočívá především ve snižování rizik předávkování a onemocnění. Hlavním cílem terciární prevence je tak zamezit dalšímu rozvoji a dalším škodám způsobených závislostí.³⁸

Situace, která nastala na podzim roku 2012, tedy metanolová aféra a vyhlášení prohibičních opatření bude z hlediska prevence závislosti na alkoholu specifickou formou terciální prevence. Pojdme si tedy tento druh prevence, který v ČR nastal přiblížit.

3.4. Metanolová aféra a prohibice

3.4.1. Metanol

„Metanol (CH₃OH) je nejjednodušší alkohol. Používá se v chemickém průmyslu a v laboratořích, může nadměrně vznikat při neodborné domácí výrobě lihovin. Vysoce jedovatá kapalina, která při požití po krátkém období připomínajícím alkoholové opojení vyvolá těžkou otravu zvracení, bolesti břicha, poruchy vidění až slepota, okyselení vnitřního prostředí, selhání dechu a smrt. K úmrtí dochází již po požití několika desítek mililitrů. Vlastní otravu způsobují látky, které v organismu vznikají přeměnou m. formaldehyd, mravenčí kyselina.“³⁹

3.4.2. Metanolová aféra

Metanolová aféra vypukla 3. září 2012, to zemřel první člověk na otravu metanolem. Od té doby do současnosti zemřelo na otravu metanolem 47 lidí a další stovka lidí má trvalé následky, jako je např. slepota. V této aféře bylo obviněno již 60 lidí, mezi nimiž jsou lidé, kteří otrávený alkohol vyrobili, prodávali a distribuovali.⁴⁰

Otrávený alkohol byl prodáván v neokolkovaných lahvích a často byl také rozlíván z kanystrů.

V této aféře začaly hygienické stanice ve všech krajích zdarma kontrolovat alkohol, zda neobsahuje škodlivý metanol. Těmito stanicemi jsou vzorky posílány do laboratoří a do týdne jsou známy výsledky.⁴¹

3.5. Prohibice

³⁹ Velký lékařský slovník: methanol [online]. 2008 [cit. 2014-01-30].

⁴⁰ Srov. Zpravodaj: Přesně před rokem začala v Česku platit prohibice. [online]. 12. 9. 2013 [cit. 2014-01-03].

⁴¹ Srov. Zprávy: Hygienici začali zadarmo kontrolovat lahve alkoholu.. [online]. 7.12.2012 [cit. 2014-01-23].

Definicí prohibice je zákaz, zamezení, omezení, např. výroby, prodeje, dovozu a vývozu některých výrobků, zejm. alkoholických nápojů.⁴²

3.5.1. Historie prohibice

„V minulosti bylo ve světě učiněno mnoho pokusů o zákaz nebo omezení prodeje alkoholu. Většina z nich ale dopadla neúspěšně. Asi nejslavnější prohibici přinesl takzvaný Volsteadův zákon z roku 1920 zakazující výrobu, prodej nebo dopravu opojných nápojů ve Spojených státech. Výsledek prohibice ale byl rozpačitý. Americe přinesla hlavně explozi tajných palíren, korupci a zločinnost. Lidé tak pili dál, podle odhadů snad i více než předtím. Prohibice byla zrušena před 80 lety, 5. prosince 1933, schválením 21. dodatku americké ústavy. Ve stejné době jako USA sáhly k omezení spotřeby a výroby alkoholu evropské severské státy s výjimkou Dánska. Všechny tyto země od prohibice postupně ustoupily, do dnešních dní ale prodej alkoholu omezují. Neslavně také skončila další slavná prohibice, protialkoholická kampaň, kterou v roce 1985 zahájil v Sovětském svazu šéf státu Michail Gorbačov. Zatímco v USA i Rusku bylo snahou prohibice snížit spotřebu alkoholu, některé země se prohibicí nebo omezením prodeje alkoholu bránily před otravami metanolem. Například Estonsko, kde v roce 2001 zemřelo na otravu metylakoholem 68 lidí.“⁴³

Jak můžeme vidět, důvody prohibice se mohou lišit. Pokud jde o omezení spotřeby a výroby alkoholu, není prohibice příliš úspěšná a nahrává vzniku nelegálního obchodu s touto látkou.

3.5.2. Prohibice v ČR

Při parlamentních volbách v roce 1992 platil zákaz prodeje alkoholu celostátně, ale nevztahoval se na deseti a méně stupňová piva. K zákazu přistoupila v roce 1994 v průběhu komunálních voleb také Praha. Opatření se vztahovalo na všechny prodejny a stravovací zařízení i na prodej ve stáncích.⁴⁴

⁴² Srov. *slovník-cizích-slov-online.net: Prohibice*. [online]. 2013 [cit. 2014-01-23].

⁴³ *České noviny. cz Zpravodajský server ČTK: Před 80 lety skončila v USA ne příliš úspěšná prohibice* [online]. 2013 [cit. 2014-01-30].

⁴⁴ Srov. *Češi pamatují zákaz alkoholu z komunismu, prohibice ve světě ale zklamala. IDNES.cz: Zprávy* [online]. 2012 [cit. 2014-01-30].

3.5.3. Prohibice 2012

Prohibice byla vyhlášena jako mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví 14. 9. 2012 a její platnost byla okamžitá. Začala platit 14. 9. 2012 v 19:00 vyhlášením v celoplošném televizním a rozhlasovém vysílání. Toto opatření vyhlásil tehdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger.

Znění prohibice: Provozovatelům potravinářských podniků včetně osob provozujících stravovací služby se zakazuje nabízet k prodeji, prodej a jiné formy nabízení ke spotřebě lihovin o obsahu etanolu od 20% objemových, včetně tuzemáku a konzumního lihu a to až do odvolání tohoto mimořádného opatření.⁴⁵

Prohibice tedy nebyla úplná, ale pouze částečná a vztahovala se na alkoholické nápoje, které mají obsah etanolu více jak 20%. Pivo a víno a alkoholické nápoje s obsahem etanolu menší než 20% bylo nadále běžně dostupné.

Tato prohibice byla vyhlášena ze závažných důvodů a to úmrtí lidí na otravu metylalkoholem, který byl obsažen v alkoholických nápojích. Do začátku prohibice na tuto otravu zemřelo 19 lidí a v nemocnici skončilo více jak 20 dalších. 11 obětí pocházelo z Moravskoslezského kraje. (Ministr Heger vyhlásil úplný zákaz prodeje tvrdého alkoholu 14. září 2012 v 19:00)

Při této prohibici nebyl zakázán jen prodej alkoholu, o kterém se zmiňuji v předchozím odstavci, ale byla také zakázána jeho reklama.

Prohibice trvala do 27. 9. 2014, kdy byla zmírněna stejným způsobem, jakým byla vyhlášena, vyhlášením v celoplošném televizním a rozhlasovém vysílání. Na trh se mohl vrátit alkohol vyrobený před 1. lednem 2012 nebo alkoholické nápoje s prokazatelným původem lihu. Za dobu prohibice, 13 dnů, vznikly obrovské finanční ztráty jak prodejcům a výrobcům lihovin, tak také státu. Díky metanolové aféře na našem území vznikly nové podmínky pro výrobce, prodejce a distributory alkoholu. Přesně před rokem začala v Česku platit prohibice.⁴⁶

Jednou ze změn, které nastaly je, že výroba a úprava kvasného lihu, konzumního lihu, lihovin a ostatních alkoholických nápojů (s výjimkou piva, ovocných vín, ostatních vín a medoviny a

⁴⁵ Srov. Mimořádné opatření. In: *MZDR 32317/2012*. 2012.

⁴⁶ Srov. *Zprávy Český rozhlas: Přesně před rokem začala v Česku platit prohibice* [online]. 2013 [cit. 2014-01-30].

ovocných destilátů získaných pěstitelským pálením) se stává konsesovanou živností a nebude již živností ohlašovací volnou, jako tomu bylo dopsud.⁴⁷

Rozdíl je v tom, že alkoholické nápoje mohou být prodávány jen ve skleněných nádobách, které jsou buď do jednoho litru objemu nebo od 1 do 3 litrů.

Další změnou, která nastává, je kauce, kterou musí skládat prodejci alkoholických nápojů. Kauce bude stanovena na základě odebraných kolků. 500000 Kč bude skládat prodejce, který za rok odebere do 25 tisíc kolků. Prodejce, který odebere více než 25 tisíc kolků, zaplatí pět miliónu korun.⁴⁸

Další změnou oproti dřívějšímu je, že vyrobený nebo dovezený líh ve spotřebitelském balení musí být nejpozději v okamžiku jeho uvedení do volného daňového oběhu označen kontrolní páskou (kolkem). Tento pásek musí být umístěn tak, aby při otevření láhve došlo k jeho poškození.⁴⁹

Tímto jsme uzavřeli teoretickou část této práce. V této části jsme se dozvěděli informace o alkoholu, protialkoholních záchytných stanicích a o prevenci v boji proti nadužívání alkoholu. Popsali jsme si metanolovou aféru a také jsme se seznámili s pojmem prohibice. Na závěr této části práce jsme si řekli něco o samotné prohibici, která byla v ČR vyhlášena v roce 2012.

⁴⁷ Srov. Předpis č. 455/1991 Sb. In: *Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) Čl. IV.* 1991.

⁴⁸ Srov. Předpis č. 307/2013 Sb.. *Zákon o povinném značení lihu. HLAVA II REGISTRACE OSOBY POVINNÉ ZNAČIT LÍH.* § 19 Kauce. 2013.

⁴⁹ Srov. Předpis č. 307/2013 Sb.. *Zákon o povinném značení lihu. POVINNÉ ZNAČENÍ LIHU HLAVA I ZNAČENÍ LIHU A KONTROLNÍ PÁSKA.* § 10 Povinnost značit líh, § 14 Způsob značení lihu. 2013)

II. Empirická část

V této části závěrečné bakalářské práce se zaměříme na praktické ověření situace v protialkoholních záchytných stanicích na našem území v době prohibice, krátce před ní jejím vyhlášením. Ze statistických údajů, které mi jednotlivé záchytné stanice poskytly, budu zjišťovat, zda prohibiční opatření ovlivnila počet přijatých pacientů těchto zařízení v jednotlivých obdobích, zejména v době prohibice. Tedy zda se snížil počet přijatých pacientů v době prohibice na protialkoholních záchytných stanicích v ČR oproti ostatním sledovaným obdobím

O poskytnutí statistických údajů, o počtu přijatých pacientů ve třech stanovených obdobích, jsem požádala všech 17 záchytných stanic, které v současné době fungují na území ČR.

4. Vysvětlení pojmů:

Pro účely této závěrečné bakalářské práce jsem si zvolila tři období, které mezi sebou budu porovnávat:

První období je období krátce před vyhlášením prohibice, tedy od 27. 8. do 11. 9.2012.

Druhé období je období od 12. 9. do 27. 9. 2012, tedy období samotné prohibice.

Třetí období je období od 28. 9. do 13. 10. 2012, tedy období krátce po skončení prohibice.

Tyto tři stejně dlouhá období jsem zvolila úmyslně. Jsou takto stanovená, aby mohly co nejpřesněji ukázat změny v obsazenosti jednotlivých záchytných stanic.

5. Hypotézy

Hlavní hypotézy této práce:

1. hypotéza – Ve sledovaném období ovlivnila prohibice počet přijatých pacientů na záchytných stanicích. A to ve druhém sledovaném období byl počet pacientů na záchytných stanicích v ČR nejnižší.

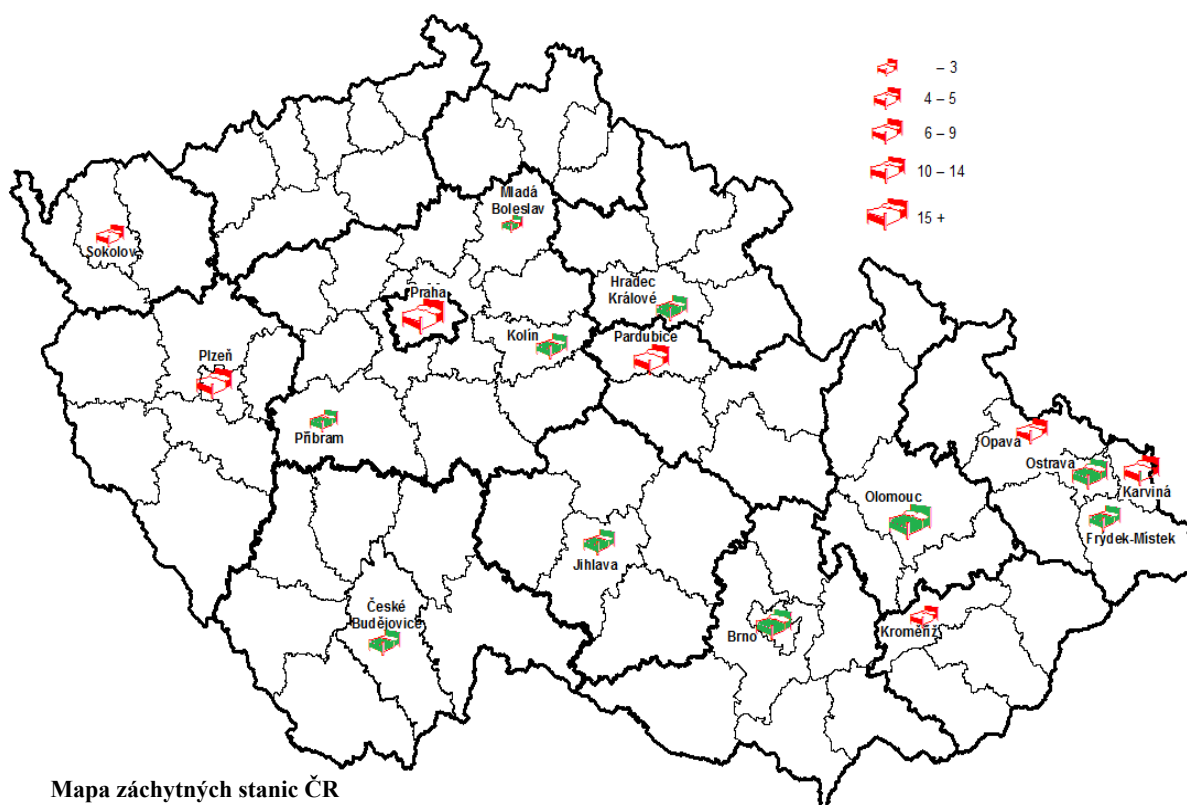
Budu zde hledat odpověď na otázku, zda prohibice ovlivnila obsazenost protialkoholních záchytných stanic v ČR. Zda se počet pacientů v těchto zařízeních snížil, zvýšil či se v době prohibice nezměnil.

2. hypotéza – Negativní dopady metanolové aféry v podobě úmrtí konzumentů ovlivnila obsazenost v době prohibice na záchytných stanicích v jednotlivých krajích ČR. Strategie konzumentů alkoholu se tedy změnila v krajích, ve kterých došlo k úmrtím v souvislosti s užitím metilalkoholu.

Dále budu tyto výsledky počtu pacientů na záchytných stanicích porovnávat mezi sebou v rámci celé republiky. Budu zjišťovat, zda změny v obsazenosti záchytných stanic v tomto období nějakým způsobem ovlivnila i samotná metanolová aféra, tedy její dopad v jednotlivých regionech záchytných stanic. Budu ověřovat domněnku, že úmrtí při metanolové aféře v jednotlivých krajích ovlivnila počet přijatých pacientů na záchytné stanice v době prohibice.

Jak jsem již zmínila, o statistické údaje o počtu přijatých pacientů na záchytné stanice jsem požádala všech 17 zařízení tohoto typu, fungujících na našem území. Zpětnou vazbu jsem však získala jen od 10 záchytných stanic. Tyto údaje budu nadále používat v této práci.

⁵⁰Na mapě umístěné níže můžete vidět rozmístění záchytných stanic v ČR



⁵⁰ ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 16/2013 Činnost záchytných stanic v roce 2012, Praha 4. 6. 2013.

Záchytné stanice na této mapě jsou rozdělovány podle počtu lůžek v jednotlivých zařízeních. Počty lůžek poznáte podle velikosti symbolů označujících tyto zařízení, viz vysvětlivky nad touto mapou ČR. Zeleně jsou pak označena ty zařízení, od kterých jsem získala statistické údaje o počtu přijatých pacientů, které mi poslouží k vypracování této práce. Jedná se o města Brno, České Budějovice, Frýdek Místek, Hradec Králové, Jihlava, Kolín, Mladá Boleslav, Olomouc, Ostrava a Příbram.

5.1. 1. hypotéza – Prohibice a jednotlivé záchytné stanice

Zde si budeme odpovídat na otázku, zda prohibice ovlivnila obsazenost jednotlivých záchytných stanic v ČR. Podíváme se na statistické údaje, které mi poskytly jednotlivé záchytné stanice a porovnáme jednotlivá období mezi sebou.

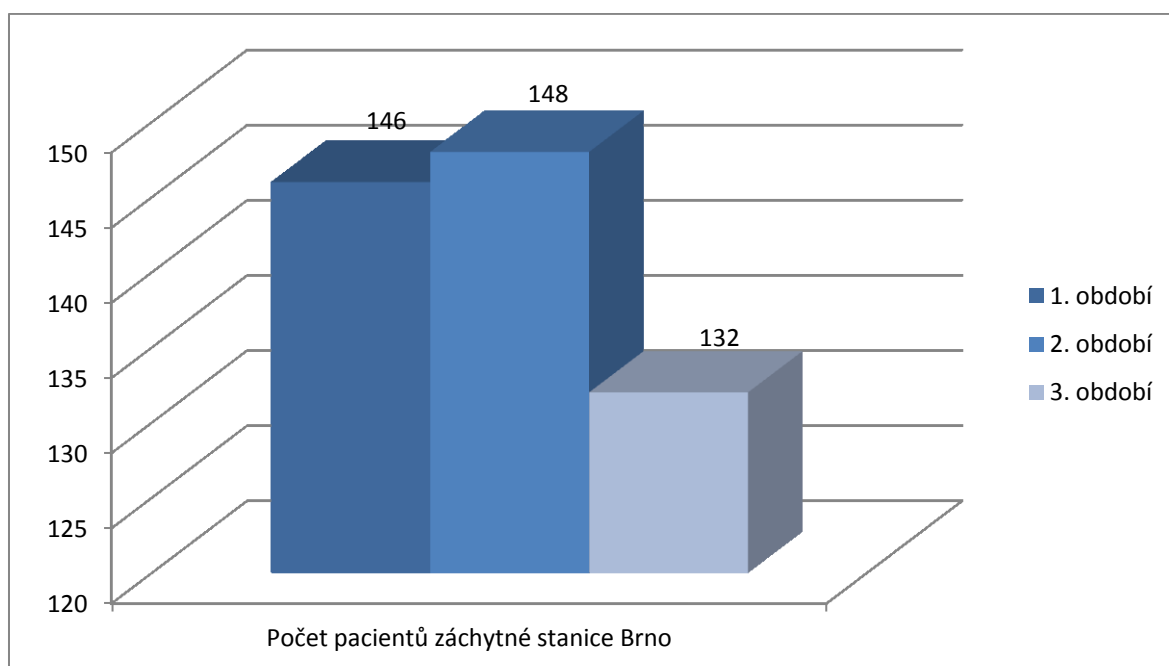
Budeme zkoumat, zda se počet pacientů v druhém období snížil oproti ostatním sledovaným obdobím.

Pokud se počet pacientů v druhém období sníží, budeme tuto situaci vnímat tak, že prohibice danou záchytnou stanicí skutečně ovlivnila.

Postupně Vás seznámím se statistickými údaji všech deseti záchytných stanic formou grafů. U jednotlivých záchytných stanic vždy uvedu počet pacientů přijatých v jednotlivých obdobích, porovnáám je mezi sebou a zjistím, zda měla prohibice na obsazenost dané záchytné stanice vliv či nikoli.

..

5.1.1. Záchytná stanice Brno

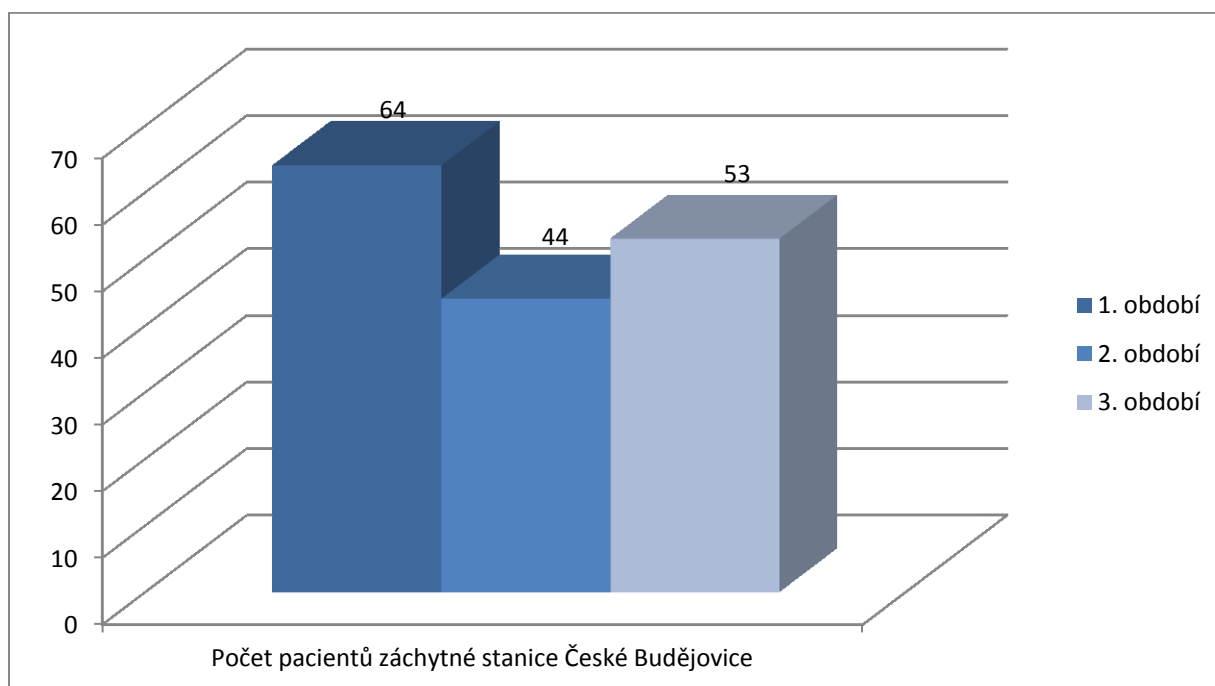


Graf záchytné stanice Brna

Jak můžete vidět na tomto grafu, počet pacientů záchytné stanice v Brně byl nejvyšší v době prohibice, 148 ošetřených lidí. Krátce před vyhlášením prohibice byl počet pacientů o dva nižší než v době prohibice, tedy 146 pacientů. Což je velmi nepatrný rozdíl v porovnání s 13 lůžky, které jsou v tomto zařízení k dispozici. Ovšem po skončení prohibice se počet pacientů snížil o 16, na počet 132. Což je snížení o více jak jednoho pacienta denně nebo také o více jak všechna obsazená lůžka během jednoho dne. To už můžeme vnímat, jako dost velký rozdíl v obsazenosti tohoto zařízení.

Z tohoto grafu je patrné, že na záchytnou stanici v Brně a její obsazenost neměla prohibice žádný vliv. Naopak v tomto sledovaném období byl počet pacientů nejvyšší a viditelný propad nastal až po skončení prohibice.

5.1.2. Záchytná stanice České Budějovice



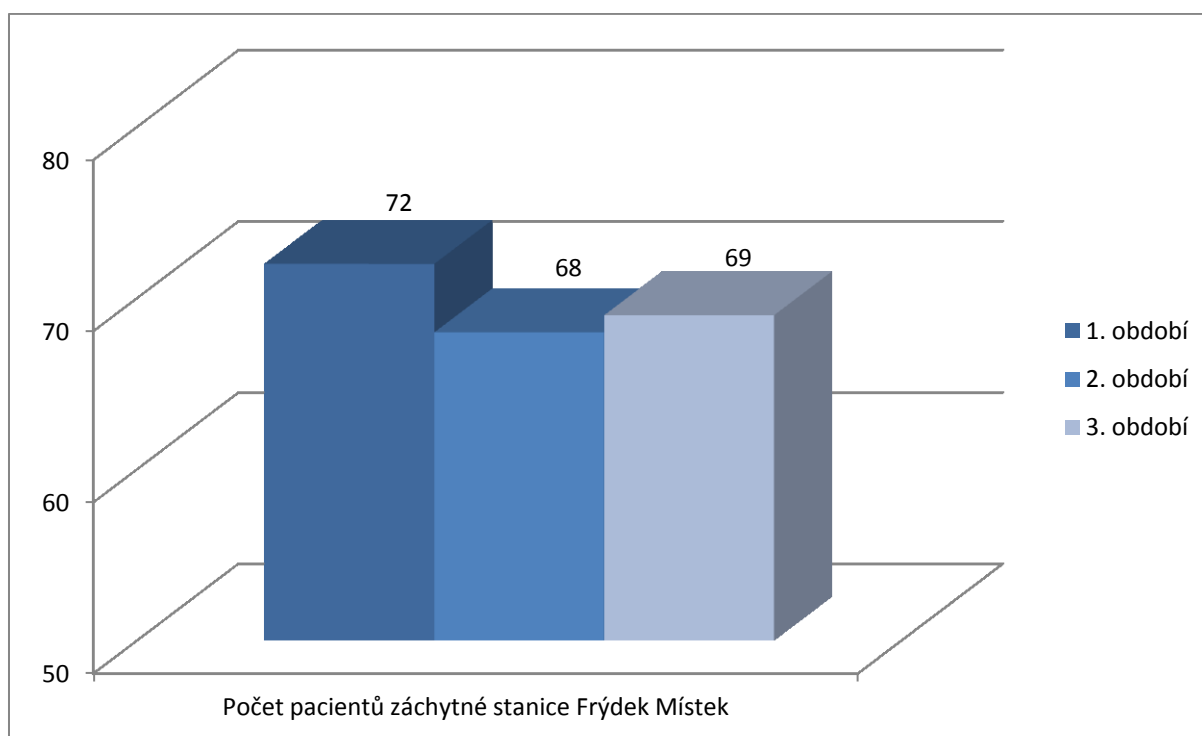
Graf záchytné stanice Českých Budějovic

Na záchytné stanici v Českých Budějovicích byl počet přijatých pacientů před vyhlášením prohibice 64, tedy nejvyšší za všechna sledovaná období. V době prohibice pak nastal zjevný propad v přijatých pacientech tohoto zařízení. V průběhu prohibice se počet pacientů ošetřených na této záchytné stanici snížil o téměř 1/3, na počet 44 přijatých pacientů za sledované období. Po skončení prohibice počet přijatých pacientů zase vzrostl, a to o devět pacientů a vyšplhal se tedy na počet 53.

I v porovnání s devíti lůžky, které jsou v tomto zařízení k dispozici, je propad v době prohibice dosti zřetelný. Mezi prvním a druhým obdobím jej můžeme přirovnat k rozdílu více jak dvou dní plně obsazené záchytné stanice. Mezi druhým a třetím obdobím pak k jednomu plně obsazenému dni v tomto zařízení.

Na záchytné stanici v Českých Budějovicích byl počet pacientů v době prohibice nejnižší ze všech třech sledovaných období a propad přijatých pacientů v tomto zařízení byl dosti zřetelný, rozdíl 20 pacientů oproti prvnímu období a devíti pacientů oproti třetímu období je již dosti velký. Můžeme říci, že obsazenost záchytné stanice v Českých Budějovicích byla prohibicí ovlivněna.

5.1.3. Záchytná stanice Frýdek Místek



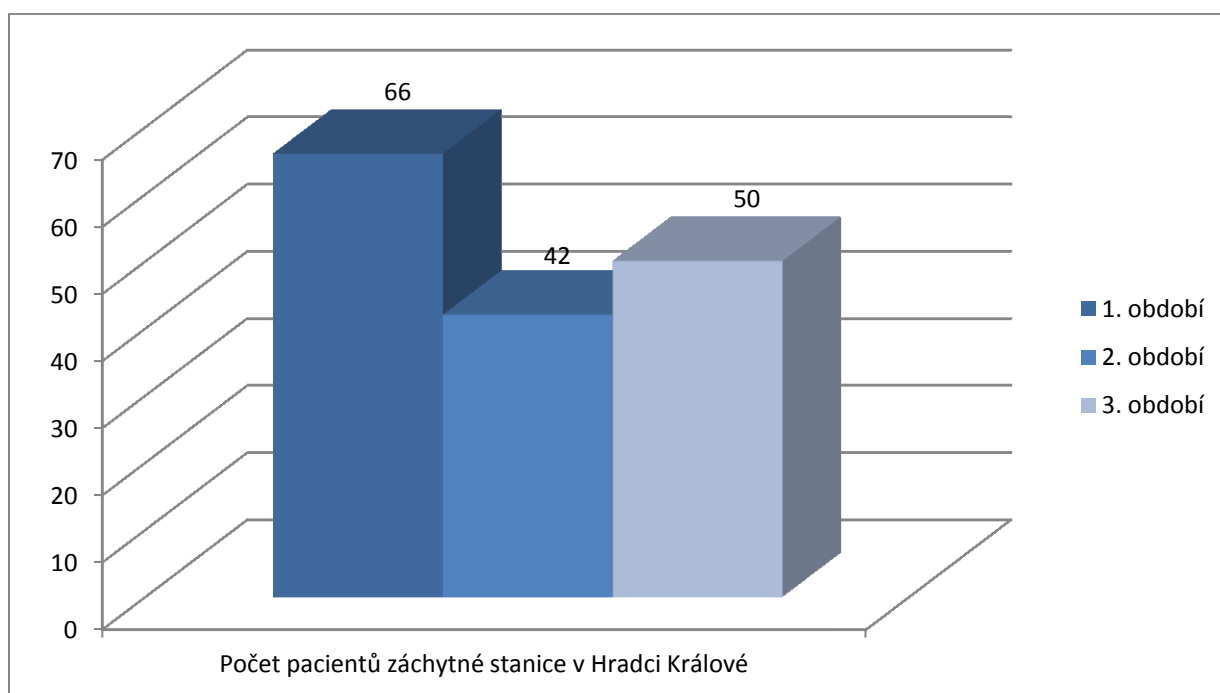
Graf záchytné stanici Frýdek - Místek

Na záchytné stanici ve Frýdku Místku byl podobně jako na záchytné stanici v Českých Budějovicích nejvyšší počet přijatých pacientů, přesně 72, v prvním období, krátce před prohibicí. Poté se počet pacientů mírně snížil. V době prohibice bylo v tomto zařízení ošetřeno 68 pacientů, což je o čtyři méně než před vyhlášením prohibice. Po skončení prohibice využilo služeb tohoto zařízení 69 pacientů, tedy pouze o jednoho pacienta více než v době prohibice. Na této záchytné stanici byl počet pacientů v době prohibice nejnižší.

Rozdíly mezi přijatými pacienty v jednotlivých obdobích jsou však dosti nepatrné. I v porovnání s počtem lůžek, kterých je v tomto zařízení osm, jsou změny v počtech pacientů v jednotlivých obdobích velmi malé.

Sice byla v době prohibice obsazenost tohoto zařízení nejnižší, přesto zde nelze jasně říci, že počet pacientů v tomto zařízení byl ovlivněn prohibicí. A to protože byly změny v obsazenosti v jednotlivých obdobích velmi nepatrné. Proto to můžeme přičítat spíše běžnému kolísání počtu přijatých pacientů.

5.1.4. Záchytná stanice Hradec Králové



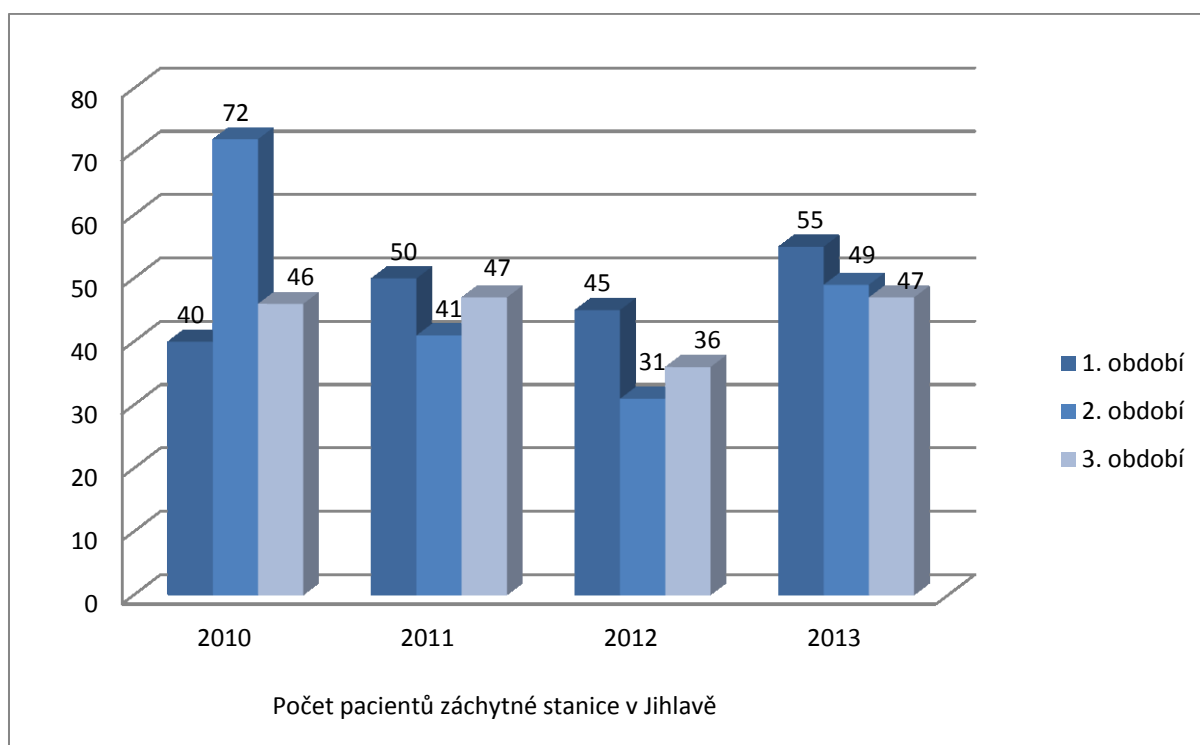
Graf záchytné stanice Hradce Králové

I na záchytné stanici v Hradci Králové byla situace s počtem pacientů v jednotlivých obdobích podobná jako v předchozích dvou případech, tedy jako na záchytné stanici v Českých Budějovicích a ve Frýdku Místku. I zde byl počet přijatých pacientů nejvyšší před vyhlášením prohibice. Po vyhlášení prohibice počet pacientů klesl na nejnižší počet ze všech sledovaných období a po skončení prohibice, zase vzrostl, ovšem nedosáhl již takového počtu jako v prvním období.

Na záchytné stanici v Hradci Králové byl rozdíl mezi prvním a druhým obdobím dosti zřetelný. Počet přijatých pacientů zde po vyhlášení prohibice klesl o 24, z původních 66 na 42 ošetřených lidí. Po skončení prohibice se počet přijatých pacientů vyšplhal na 50. I v porovnání s osmi lůžky tohoto zařízení jsou změny v obsazenosti jednotlivých období zjevné a vysoké. Obzvláště pak mezi prvním a druhým obdobím, kdy se rozdíl obsazenosti rovná čtyřem dnům plně obsazené záchytné stanice. Anebo také dennímu úbytku více jak jednoho pacienta.

Na této záchytné stanici můžeme pozorovat velké změny v obsazenosti v rámci prohibice a obdobími přední a po jejím vyhlášení. Můžeme říci, že na obsazenost této záchytné stanice měla prohibice zjevný vliv.

5.1.5. Záchytná stanice Jihlava



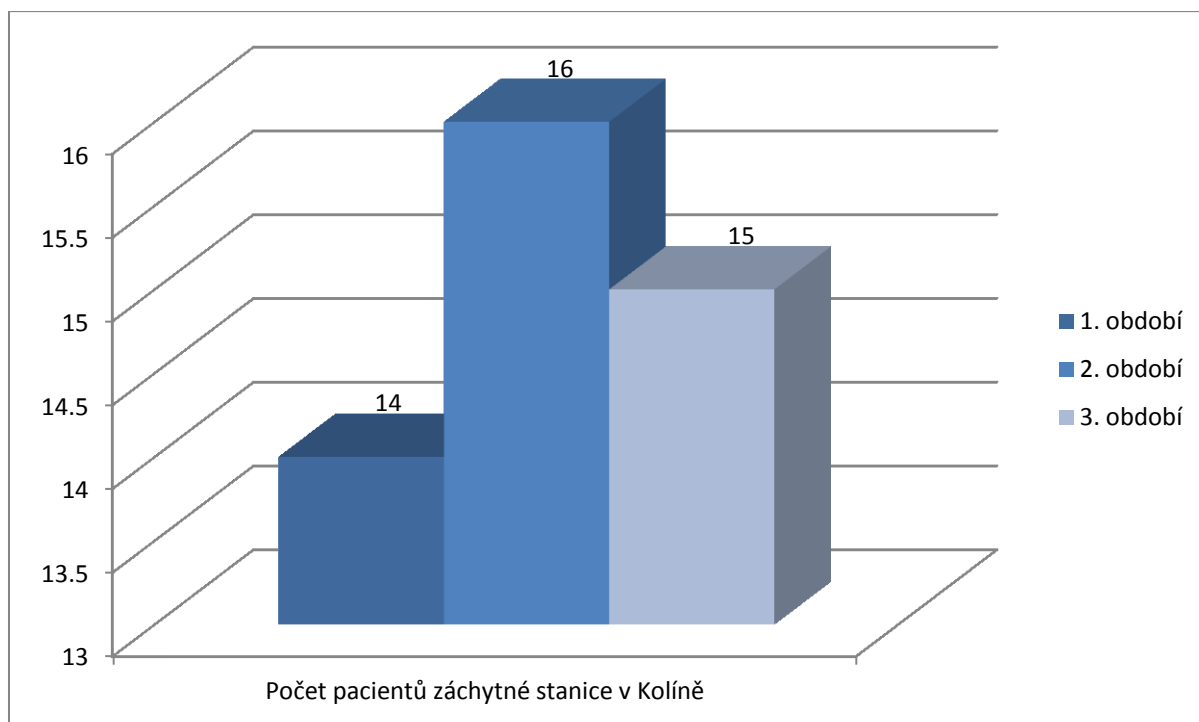
Graf záchytné stanice Jihlava

Záchytná stanice v Jihlavě mi poskytla rozšířené statistické údaje a to již od roku 2010 až do roku 2013, všechna tato data jsou vždy za stejná sledovaná období, které jsem si určila na začátku této praktické části. U této záchytné stanice můžeme pozorovat změny počtu pacientů nejen ve třech obdobích, ale také v jednotlivých letech mezi sebou. Díky porovnání všech čtyřech let, budeme mít větší přehled o obsazenosti tohoto zařízení a tím i lepší možnost posoudit, zda mělo vyhlášení prohibice na toto zařízení vliv či nikoli.

Jak můžeme vyčíst z grafu záchytné stanice v Jihlavě, počet přijatých pacientů se běžně pohybuje mezi 40 až 55 pacienty za sledované období. Od tohoto „běžného“ počtu pacientů se odklání druhé období roku 2010, kdy počet pacientů na této záchytné stanici převýšil běžný počet o téměř 20 pacientů a vyšplhal se k počtu 72 ošetřených lidí. Další odchylka od nejčastějšího počtu pacientů v tomto zařízení nastala v roce 2012, kdy ve druhém období, tedy v době prohibice, byl počet pacientů pouhých 31. Kdy byl pokles oproti prvnímu období roku 2012 o 14 pacientů, což je dosti velký rozdíl. Po skončení prohibice počet pacientů opět vzrostl a to o pět, na 36. I tak je to stále pod průměrem této záchytné stanice.

Můžeme říci, že záchytná stanice v Jihlavě byla vyhlášením prohibice ovlivněna. V tomto období byl totiž počet pacientů nejnižší za všechny čtyři sledované roky a pokles přijatých pacientů v tomto období byl velký oproti předchozím obdobím.

5.1.6. Záchytná stanice Kolín

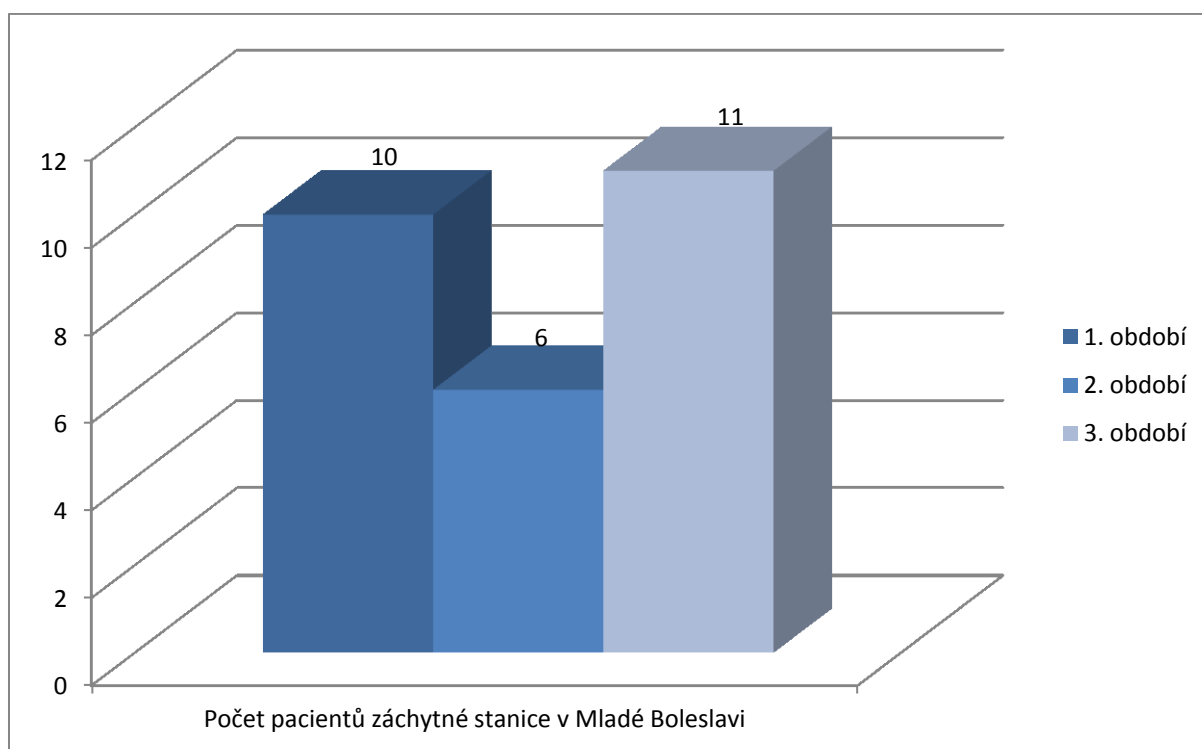


Graf záchytné stanice Kolín

Na této záchytné stanici se počet pacientů v jednotlivých obdobích lišil jen velmi nepatrně. Z grafu můžeme vyčíst, že počet přijatých pacientů na záchytné stanici v Kolíně byl v době prohibice nejvyšší. V tomto období bylo přijato 16 pacientů. Krátce po prohibici byl počet přijatých pacientů nižší a před vyhlášením prohibice nejnižší. Ovšem odchylky jsou jen v rozmezích jednoho pacienta na sledované období. Což znamená, že v prvním období bylo přijato 14 pacientů a ve třetím období potom 15 pacientů. Tato odchylka v obsazenosti je velmi drobná a myslím, že také zcela běžná.

Z tohoto důvodu můžeme říci, že počet pacientů v tomto zařízení byl konstantní. Už z grafu je jasné, že ve druhém období byl počet přijatých pacientů v kolínské záchytné stanici nejvyšší. Vyhlášení prohibice tedy na tuto záchytnou stanici neměla žádný vliv.

5.1.7. Záchytná stanice Mladá Boleslav



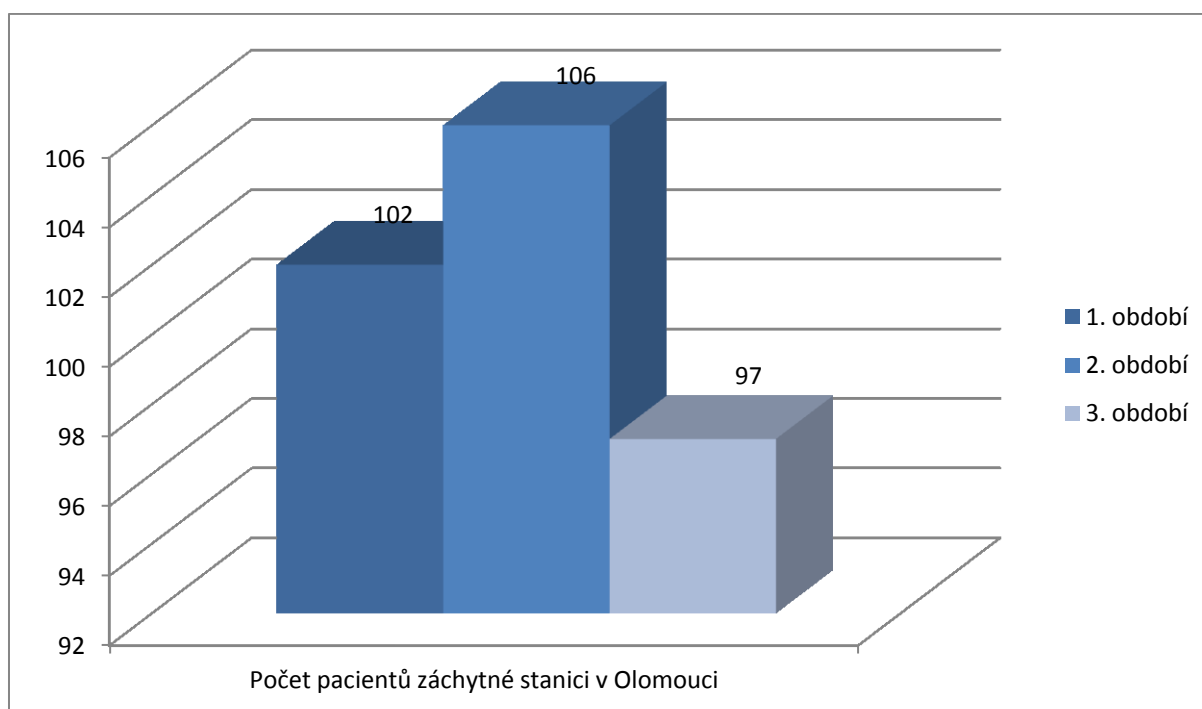
Graf záchytné stanice Mladá Boleslav

Záchytná stanice v Mladé Boleslavi patří mezi další záchytné stanice, které měly nejnižší počet pacientů v druhém období, tedy při prohibici. Počet pacientů v tomto období byl pouhých šest. Před vyhlášením prohibice využilo služeb tohoto zařízení deset osob a po skončení prohibice pak 11 osob. Počtem pacientů se obsazenost v jednotlivých obdobích příliš neliší. Jak můžeme vidět, ve všech obdobích není počet pacientů na této záchytné stanici příliš vysoký. Ovšem musíme brát v potaz počet lůžek, kterých na této záchytné stanici je. Záchytná stanice v Mladé Boleslavi má totiž pouze tři lůžka, což je nejmenší počet lůžek ze všech záchytných stanic na území ČR I v porovnání s pouhými třemi lůžky, které na této záchytné stanici jsou, není počet přijatých pacientů v jednotlivých obdobích příliš vysoký.

Rozdíly počtu přijatých pacientů v době prohibice a zbylých dvou období se liší o téměř dva dny plně obsazených lůžek v tomto zařízení. Což není tak nepatrný rozdíl, jak se mohl zprvu zdát.

O záchytné stanici v Mladé Boleslavi můžeme tedy říci, že byla vyhlášením prohibice zcela jistě ovlivněna.

5.1.8. Záchytná stanice Olomouc



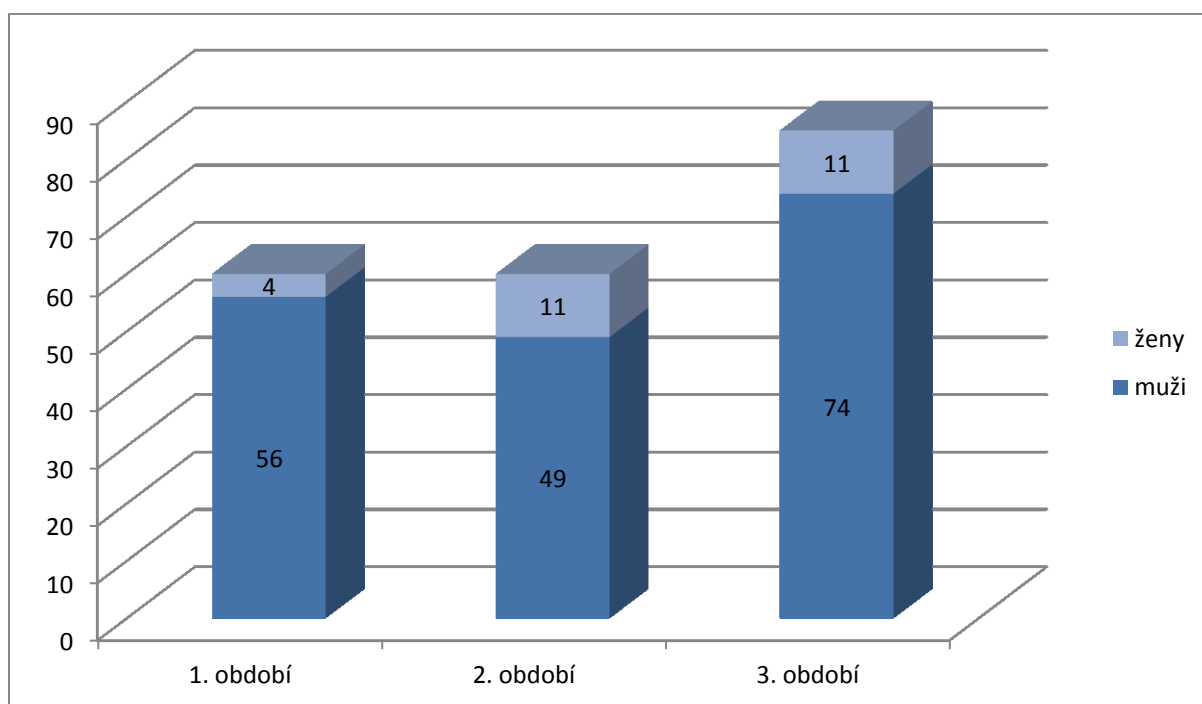
Graf záchytné stanice Olomouc

Na záchytné stanici v Olomouci bylo v době prohibice, nejvíce pacientů a to přesně počet 106 přijatých lidí pod vlivem alkoholu. Před vyhlášením prohibice byl počet pacientů o čtyři menší, 102 přijatých lidí. Nejnižší počet přijatých lidí v tomto zařízení byl ve třetím období. Oproti druhému období se počet snížil o devět lidí, na počet 97 pacientů.

Tyto změny však nejsou příliš razantní, pokud rozdíl v počtu přijatých pacientů porovnáme s počtem lůžek v tomto zařízení. Na záchytné stanici v Olomouci mají 15 lůžek. Pokud se tedy podíváme na změny obsazenosti v jednotlivých obdobích, můžeme si všimnout, že změny jsou v porovnání s počtem lůžek a dní, které jsou v jednotlivých obdobích, velmi nepatrné.

Podle grafu jasně vidíme, že záchytná stanice v Olomouci nebyla prohibicí ovlivněna, naopak v době prohibice byl počet pacientů v tomto zařízení nejvyšší.

5.1.9. Záchytná stanice Ostrava



Graf záchytné stanice Ostrava

Graf této záchytné stanice se odlišuje od ostatních grafů. To z toho důvodu, že ostravská záchytná stanice poskytla údaje rozděleny na počty přijatých žen a mužů v jednotlivých obdobích.

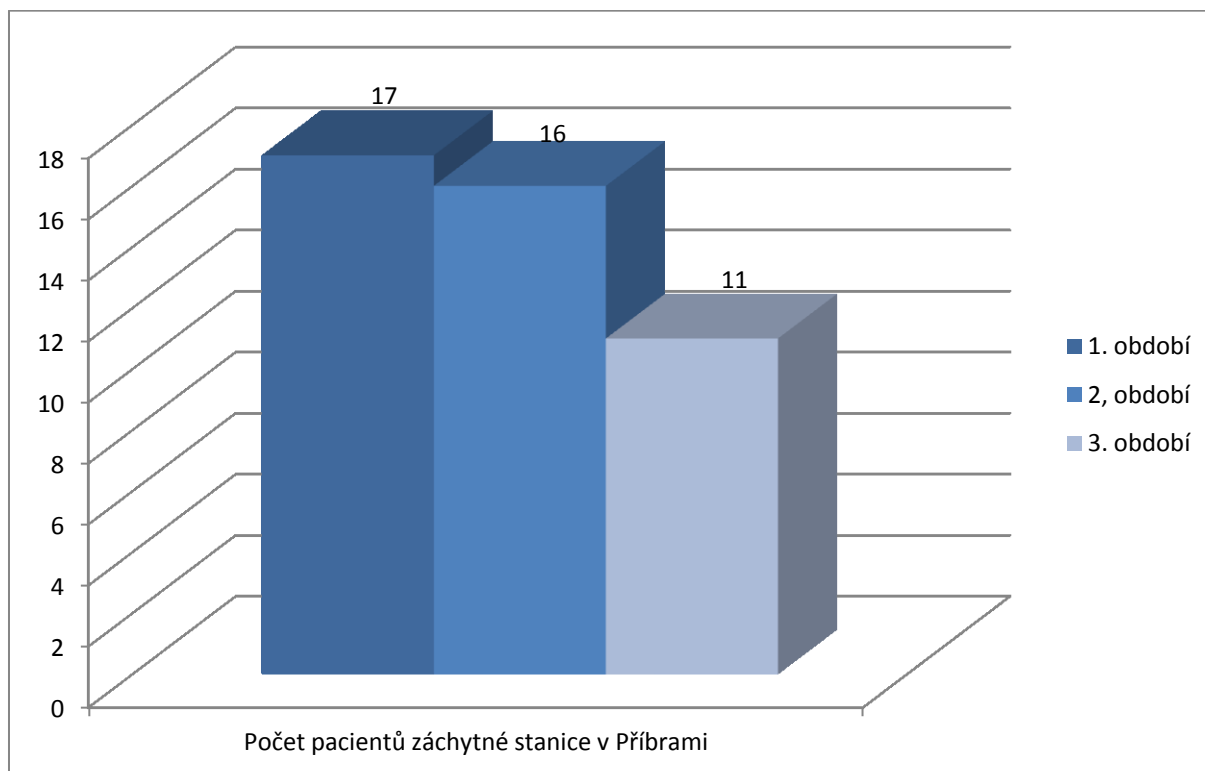
Na Ostravské záchytné stanici byl počet přijatých pacientů v prvních dvou obdobích úplně stejný a rovnal se počtu 60 pacientů za jedno období. Po skončení prohibice počet pacientů vzrostl o 25 pacientů a vyšplhal se tak na počet 85 ošetřených pacientů ve třetím období. Což je dosti velký nárůst přijatých pacientů.

I zde tedy můžeme říci, že prohibice neměla na počet pacientů v tomto zařízení vliv a to protože v prvním i ve druhém období byl počet pacientů stejný. Můžeme ovšem říci, že skončením prohibice dosti vzrostl počet přijatých pacientů na této záchytné stanici. Pokud vezmeme v potaz počet osm lůžek, které jsou na této záchytné stanici, je rozdíl mezi druhým a třetím sledovaným obdobím více jak čtyři dny plně obsazené záchytné stanici v Ostravě.

Záchytná stanice v Ostravě mi poskytla rozšířené statistické údaje o počet přijatých žen a mužů v tomto zařízení v daných obdobích. Z grafu vyčteme, že počet mužů jako pacientů záchytné stanice dosti převyšuje počet přijatých žen v tomto zařízení. V prvním období byly přijaty pouze čtyři ženy z 60 přijatých pacientů, což je pouze necelých 7 % z počtu všech

pacientů. Ve druhém a třetím období počet přijatých žen vzrostl. V obou obdobích byl tento počet stejný a to 11 přijatých žen. V těchto obdobích se tedy procenta přijatých žen na záchytnou stanici v Ostravě zvýšil. Ve druhém období na 18 % a ve třetím sledovaném období na 13 % ze všech přijatých pacientů. I z těchto údajů jde však zřetelně vidět, že služeb záchytné stanice využívá o dost více mužů než žen.

5.1.10. Záchytná stanice Příbram



Graf záchytné stanice Příbram

V příbramské záchytné stanici byl počet pacientů v prvních dvou obdobích téměř totožný, lišil se pouze o jednoho pacienta, což je drobný rozdíl. V prvním období byl počet pacientů nejvyšší a vyšplhal se k počtu 17ti lidí, v období prohibice byl pak počet pacientů 16. Ve třetím období však počet pacientů klesl razantněji, na pouhých 11, tedy o pět pacientů. Ovšem v porovnání se sedmi lůžky, které toto zařízení má, nejsou rozdíly v obsazenosti příliš veliké.

Proto i o záchytné stanici v Příbrami můžeme říci, že vyhlášením prohibice nebyla ovlivněna.

Na jednotlivých grafech vidíme, že počty pacientů v jednotlivých zařízeních a obdobích se dosti liší a proto zcela určitě nelze říci, že by prohibice měla jasný a zřetelný vliv na obsazenost všech záchytných stanic v ČR.

U některých záchytných stanic můžeme jasně pozorovat tendence ke snižování počtu pacientů v době prohibice, např. u záchytných stanic v Českých Budějovicích, Hradci Králově či Jihlavě a Mladé Boleslavi. U těchto záchytných stanic lze říci, že byly prohibicí jasně ovlivněny.

Poté byly také záchytné stanice, u kterých se počet pacientů v době prohibice snížil jen nepatrně nebo zůstal téměř neměnný. Tato situace nastala na záchytných stanicích ve Frýdku Místku, Ostravě a Příbrami. Zde není možné zcela jistě konstatovat, že byly tyto záchytné stanice prohibicí ovlivněny, ale spíše se jednalo o stálost pacientů.

U zbylých záchytných stanic byl počet přijatých pacientů v době prohibice nejvyšší ze všech třech sledovaných období. Bylo to na záchytných stanicích v Brně, Olomouci a Kolíně. Zde můžeme s jistotou říci, že prohibice na tyto záchytné stanice neměla vůbec žádný vliv.

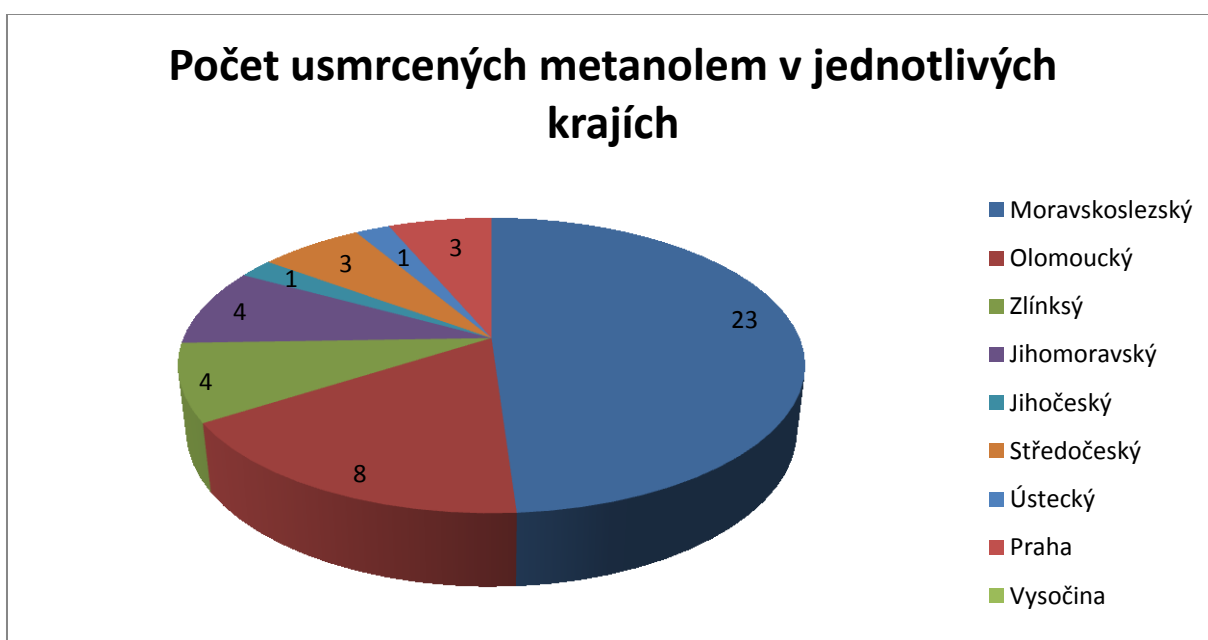
Z výsledků šetření je patrné, že prohibice neměla zřetelný a jasný dopad na všechny záchytné stanice v ČR. U některých záchytných stanic o tomto dopadu mluvit můžeme, u jiných zcela jistě ne. Tato situace je ovlivněna také tím, že na záchytné stanice se dostávají často lidé, kteří jsou na alkoholu závislí a stávají se tak velmi pravidelnými pacienty těchto zařízení. Tito lidé jsou pak často opilí pouze z vína nebo piva a na tento alkohol se prohibice nevztahovala.

Hypotéza, že v době prohibice se snížil počet přijatých pacientů na záchytných stanicích v ČR, se jasně nepotvrdila. Ba naopak byla ve větším množství případů vyvrácena. Tuto hypotézu tedy beru jako nepotvrzenou.

5.2. 2. hypotéza - Metanolová aféra a obsazenost zachytných stanic

Nyní se zaměříme na zjištění, zda se rozdíly v počtu přijatých pacientů v protialkoholních zachytných stanicích lišily podle dopadu metanolové aféry v jednotlivých regionech. Nejprve se podíváme na úmrtnost z důvodu otravy metanolem v jednotlivých krajích naší republiky. Poté si tyto údaje porovnáme s údaji obsazenosti protialkoholních zachytných stanic v jednotlivých krajích.

Nejprve si údaje o úmrtích v jednotlivých krajích na otravu jedovatým alkoholem představíme na grafu. Na tomto grafu uvidíme počty usmrcených lidí metanolem v rámci jednotlivých krajů ČR.



Graf úmrtí na metanol v krajích ČR

Metanolová aféra si vyžádala již téměř pět desítek lidských životů. První oběť této kauzy zemřela 3. 9. 2012 v Havířově. Od té doby až do současnosti na otravu metanolem zemřelo přesně 47 lidí. Poškozených lidí je pak asi 140, včetně zemřelých. Mnozí z těch, kteří otravu přežili, jsou těžce zdravotně postižení, někteří oslepli. Nejvíce obětí jedovatého alkoholu je v Moravskoslezském kraji, kde na otravu metanolem do současnosti zemřelo 23 lidí, to je 49% všech zemřelých lidí na metanolovou aféru v ČR. V Olomouckém kraji, kde je počet zemřelých druhý nejvyšší, zemřelo osm lidí, 17%. Metanol zabíjel i v dalších šesti krajích. Ve Zlínském kraji, kde zemřeli čtyři lidé. Stejný počet usmrcených po požití otráveného alkoholu byl v Jihomoravském kraji. Tedy v každém z těchto krajů 8,5% všech usmrcených jedovatým alkoholem. Ve Středočeském kraji i Praze zemřeli v této kauze tři lidé, což dělá přibližně 6%

ze všech zemřelých v této kauze. V Jihočeském a Ústeckém kraji pak zemřelo na otravu alkoholem po jednom člověku, což dělá zbylé 4% do celkového počtu zemřelých na otravu metanolem. Ostatní kraje České republiky nebyly metanolovou aférou dotčeny, tedy na otravu alkoholem v ostatních krajích nikdo nezemřel.

Nyní si pomocí tabulky porovnáme situaci usmrcených lidí s obsazeností protialkoholních záchytných stanic v ČR

Kraje	Počet záchytných stanic	Počet usmrcených metanolem	Záchytná stanice	1. období	2. období	3. období	Vliv prohibice
Moravskoslezský	4	23	Ostrava	60	60	85	NE
			Frýdek Místek	72	68	69	NE
Olomoucký	1	8	Olomouc	102	106	97	NE
Zlínský	1	4	Kroměříž	-	-	-	-
Jihomoravský	1	4	Brno	146	148	132	NE
Jihočeský	1	1	České Budějovice	64	44	53	ANO
Středočeský	3	3	Kolín	14	16	15	NE
			Mladá Boleslav	10	6	11	NE
			Příbram	17	16	11	NE
Ústecký	0	1	-	-	-	-	-
Praha	1	3	Praha	-	-	-	-
Vysočina	1	0	Jihlava	45	31	36	ANO
Pardubický	1	0	Pardubice	0	0	0	-
Královeshradecký	1	0	Hradec Králové	66	42	50	ANO
Liberecký	0	0	-	-	-	-	-
Plzeňský	1	0	Plzeň	-	-	-	-
Karlovarský	1	0	Sokolov	-	-	-	-

Tabulka záchytných stanic v krajích ČR

Na této tabulce je vidět shrnutí údajů, které jsme se doposud dozvěděli. Jsou zde uvedeny jednotlivé kraje, počet záchytných stanic a počty úmrtí na otravu metanolem v jednotlivých krajích. V další části tabulky jsou pak údaje o obsazenosti jednotlivých záchytných stanic, v době před prohibicí, v době vyhlášení prohibice a v době po skončení prohibice. Jako poslední údaj v tabulce je uvedeno, zda měla prohibice na obsazenost záchytných stanic vliv či neměla.

Největší úmrtnost metanolové aféry byla v Moravskoslezském kraji. V tomto kraji však vliv prohibice na obsazenost protialkoholních záchytných stanic nebyl patrný. Počty pacientů záchytných stanic v tomto kraji zůstaly v době prohibice téměř totožné jako v obdobích před a po prohibicí. V Olomouckém kraji zemřelo na otravu alkoholem osm lidí a na záchytné stanici v tomto kraji však bylo v době prohibice nejvíce přijatých pacientů ze všech sledovaných období. To znamená, že v tomto kraji také nebyla souvislost mezi metanolovou aférou a snížením počtu obsazenosti na záchytné stanici. V Jihomoravském kraji zemřeli čtyři

lidé při metanolové aféře. Ani v tomto kraji to ovšem nemělo vliv na obsazenost záchytné stanice. I na brněnské záchytné stanici byl počet přijatých pacientů v době prohibice nejvyšší. Ani ve všech třech záchytných stanicích ve Středočeském kraji, kde zemřeli tři lidé na otravu jedovatým alkoholem, nebyl počet přijatých lidí na záchytnou stanici v době prohibice ovlivněn. Snad jen o Mladé Boleslavi se dá tvrdit, že byla mírně ovlivněna metanolovou aférou. Zde byl totiž mírný propad obsazenosti v době prohibice.

Jak můžete tedy vidět, v nejvíce postižených krajích metanolovou aférou, tedy v Moravskoslezském, Olomouckém, Jihomoravském a Středočeském kraji se počet přijatých lidí na záchytných stanicích v době prohibice nezměnil. Můžeme tedy říci, že provázanost mezi úmrtími na otravu jedovatým alkoholem a snížením počtu přijatých lidí na záchytné stanici v době prohibice nebyla.

I druhá hypotéza této závěrečné práce byla jasně vyvrácena. Ukázalo se, že počet úmrtí v jednotlivých krajích vůbec neovlivnil počet přijatých pacientů na záchytných stanicích v ČR.

Závěr

V teoretické části této práce jsme se dozvěděli něco o samotném alkoholu, jak působí na lidský organismus, jak vypadá a vzniká závislost na této látce a také jak se s touto závislostí dá bojovat. Poté jsme získali informace o protialkoholních záchytných stanicích, ať už o historii či současnosti těchto zařízení. Dále jsme si řekli něco o prevenci závislosti na návykových látkách a seznámili se blíže s metanolovou aférou a prohibicí, která byla touto aférou vyvolána. Práce pokračovala empirickou částí

V empirické části jsme se seznámili se statistickými údaji obsazenosti jednotlivých záchytných stanic na našem území v daných obdobích. A odpověděli jsme si na dvě hypotézy, o které se v této práci jednalo především. Tato bakalářská práce nám ukázala, že ve většině případů se obsazenost protialkoholních záchytných stanic v době prohibice nezměnila. Také nám jasně ukázala, že provázanost mezi úmrtími při metanolové aféře a obsazeností záchytných stanic v době prohibice také nebyla. Snížení obsazenosti v protialkoholních záchytných stanicích byl spíše v krajích, kde metanolová aféra neměla téměř žádné mrtvé.

Jedním z důvodů tohoto výsledku může být skutečnost, že ani prohibiční opatření nedokáží změnit návyky konzumentů alkoholických nápojů. Další důvod může spočívat v tom, že na našem území se vyskytovalo v danou dobu dostatečné množství neoznačeného alkoholu. Jiným důvodem také může být, že lidé, kteří se pravidelně dostávají do péče zařízení typu záchytných stanic, jsou na alkoholu závislí a ve velkém množství jsou tyto lidé intoxikováni jiným alkoholem, než na které se vztahovala prohibiční opatření, tedy vínem, pivem či pančovaným alkoholem.

Z těchto údajů můžeme vyvodit závěry, že prohibiční opatření nemají vliv na změnu konzumačních návyků alkoholu na lidi v ČR. Prohibiční opatření tedy není dobrou formou změny návyku k pití alkoholu lidí na našem území a zároveň není dobrou formou prevence závislosti na této látce.

Z výsledků uvedených v této práci je patrné, že v případě vzniku stejné či podobné situace jako v roce 2012, tedy při úmrtích většího počtu lidí na otravu jedovatým alkoholem, by se tato situace měla řešit jiným způsobem, než prohibičním opatřením. Protože tímto opatřením nedosáhneme tíženého efektu.

Seznam literatury

KALINA, A KOLEKTIV. *Drogy a drogová závislost 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1990. ISBN 08-005-90

MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. 1. vyd. Praha: Bomton Agency, spol. s r.o., 2008. ISBN 80-901856-4-9.

MUDr. KVAPLÍK, Josef a MUDr. SVOBODOVÁ Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1985. ISBN 08-091-85.

NECHANSKÁ, Blanka, Viktor MRAVČÍK, Lenka ŠŤASTNÁ a Jana BROŽOVÁ. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-048-3. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz>

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem: Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. 4. vyd. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004.

NEŠPOR, Karel a Hana PROVÁZKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. Dostupné z: <http://www.plbohnice.cz/nespor>

Předpis č. 455/1991 Sb. In: *Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) Čl. IV*. 1991. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>

Předpis č. 307/2013 Sb. In: *Zákon o povinném značení lihu . POVINNÉ ZNAČENÍ LIHU HLAVA I ZNAČENÍ LIHU A KONTROLNÍ PÁSKA. § 5 Spo.* 2013. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-307>

SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. ISBN 08-077-87.

SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plne_znani/brozury/Koureni_20a_20Alkohol.pdf

ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.

ŠVEC, Jakub, Simona JEŘÁBKOVÁ a Veronika TESAŘOVÁ. A KOLEKTIV. *Jak se bránit drogám a předcházet závislosti: Kurz osobnosti a sociální výchovy pro žáky 2, stupně ZŠ*. 1. vyd. Praha: © Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80-87145-26-5. Dostupné z: http://www.odyssea.cz/soubory/e_kurzy/jak_se_branit_drogam_2_stupen.pdf

TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: Mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X.

ÜHLINGER, Claude. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: PORTÁL, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.

Zákon č. 379/2005 Sb. In: *Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými*. 2005. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>

Osobnosti.cz: Tiscali.cz [online]. © 1996–2014 [cit. 2014-01-30]. ISSN 1801-5131. Dostupné z: <http://zivotopis.osobnosti.cz/jaroslav-skala.php>

Zaostřeno na drogy: Spravedlivý jako palma kvést bude. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, roč. 2008, č. 1. ISSN 1214-1089. Dostupné z: www.drogy-info.cz

Internetové zdroje

5+2.cz: Na záchytce skončil loni na Vysočině i osmdesátiletý senior [online]. 2014 [cit. 2014-01-30]. Dostupné http://vysocina.5plus2.cz/zachytka-loni-opet-praskala-ve-svech-dvk-jihlava.aspx?c=A140108_115301_ppd-jihlava_58778

Alkoholismus, léčba závislosti: Brno - protialkoholní záchytná stanice - PL [online]. 2010, 2010-04-23 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/zach-stanice-adresy/zachytne-stanice/brno-protialkoholni-zachytne-stanice-pl>

Alkoholismus, léčba závislosti: Hradec Králové - protialkoholní záchytná stanice [online]. 2010 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/zach-stance-adresy/zachytne-stance/hradec-kralove-protialkoholni-zachytne-stance>

Alkoholismus, léčba závislosti: Karviná - Fryštát - Protialkoholní záchytná stanice [online]. 2010 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/protialkoholni-zachytne-stance-zachytky/karvina-frystat-protialkoholni-zachytne-stance>

Alkoholismus, léčba závislosti: Kontakty - adresy, telefony, ... Mladá boleslav - protialkoholní záchytná stanice [online]. 2010 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/zach-stance-adresy/zachytne-stance/mlada-boleslav-protialkoholni-zachytne-stance>

Alkoholismus, léčba závislosti: Pardubice - protialkoholní záchytná stanice [online]. 2010 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/protialkoholni-zachytne-stance-zachytky/pardubice-protialkoholni-zachytne-stance>

Alkoholismus, léčba závislosti: Sokolov - protialkoholní záchytná stanice [online]. 2010 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/protialkoholni-zachytne-stance-zachytky/sokolov-protialkoholni-zachytne-stance>

České noviny. cz Zpravodajský server ČTK: Před 80 lety skončila v USA ne příliš úspěšná prohibice [online]. 2013 [cit. 2014-01-30]. ISSN 1213-5003. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/pred-80-lety-skoncila-v-usa-ne-prilis-uspesna-prohibice/1015383>

Češi pamatují zákaz alkoholu z komunismu, prohibice ve světě ale zklamala. IDNES.cz: Zprávy [online]. 2012 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/prohibice-volby-1992-koralka-zakaz-alkholu-ffw-/domaci.aspx?c=A120914_194814_zahranicni_aha

InfoPortály.cz: Internetové noviny Moravskoslezského kraje [online]. 2012 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://www.infoportaly.cz/frydeckomistecko/frydek-mistek/zachytne-stance-ve-frydku-mistku-funguje-uz-15-let>

Mimořádné opatření. In: *MZDR 32317/2012*. 2012. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-vyhlasilo-nove-mimoradne-opatreni-v-souvislosti-s-ros_6765_1.html

Plzeňský deník. cz. *Většina opilců za záchytnku neplatí* [online]. 2013, 11.1.2013 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: http://plzensky.denik.cz/zpravy_region/vetsina-opilcu-za-zachytku-neplati-20130111.html

Praha.eu: Portál hl. m. Prahy. *ZÁCHYTKA: Více míst pro opilce* [online]. 2013, 6.2.2013 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: http://www.praha.eu/jnp/cz/home/zivot_v_praze/socialni_zdravotni_oblast/na_zachytce_bude_vice_mist.html

Protialkoholní záchytná stanice. *Olomoucký kraj*. [online]. 2010 [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: <http://www.kr-olomoucky.cz/protialkoholni-zachytna-stanice-cl-361.html> slav-protialkoholni-zachytna-stanice

ÚZIS ČR, *Aktuální informace č. 16/2013 Činnost záchytných stanic v roce 2012*, Praha 4. 6. 2013.

Velký lékařský slovník: methanol [online]. 2008 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/methanol>

Zařízení sociální péče města Kolín: O nás [online]. 2012 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://mukolin.idum.cz/cms/protialkoholni-zachytna-stanice>

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje: Protialkoholní záchytná stanice [online]. 2011 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://www.zzsjsk.cz/cinnost/protialkoholni-zachytna-stanice/uvod/>

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje: Organizační struktura [online]. 2013 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://www.uszsmk.cz/Default.aspx?mainhref=oNas>

Zpravodaj nemocnice: Městská nemocnice Ostrava. *Městská nemocnice Ostrava* [online]. 2014, roč. 2014, č. 2, s. 2 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: http://www.mnof.cz/data/files/user/zpravodaj_nemocnice/zp_mno_2014_02.pdf

Zpravodaj: Přesně před rokem začala v Česku platit prohibice. [online]. 12. 9. 2013 [cit. 2014-01-03]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/1257168

Zprávy Český rozhlas: Přesně před rokem začala v Česku platit prohibice [online]. 2013 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/1257168

Zprávy: Hygienici začali zadarmo kontrolovat lahve alkoholu.. [online].7.12.2012 [cit. 2014-01-23]. Dostupné z:http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/1146753)

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 - Historie záchytných stanic v ČR

Graf záchytné stanice Brna

Graf záchytné stanice Českých Budějovic

Graf záchytné stanice Frýdek - Místek

Graf záchytné stanice Hradce Králové

Graf záchytné stanice Jihlava

Graf záchytné stanice Kolín

Graf záchytné stanice Mladá Boleslav

Graf záchytné stanice Olomouc

Graf záchytné stanice Ostrava

Graf záchytné stanice Příbram

Graf úmrtí na metanol v krajích ČR

Tabulka záchytných stanic v krajích ČR

Příjmení a jméno autora: Vendula Hlaváčová

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, filozofická fakulta

Název bakalářské diplomové práce: Dopad prohibice na obsazenost protialkoholních záchytných stanic v ČR

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Počet znaků: 59 791

Počet příloh: 0

Počet použitých zdrojů: 41

Klíčová slova: Alkohol, metanol, opatření, prohibice, prevence, protialkoholní záchytná stanice, závislost,

Alcohol, methanol, provision, prohibition, prevention, sobering-up station, dependence

Anotace:

Dopad prohibice na obsazenost protialkoholních záchytných stanic v ČR

Práce se zabývá prohibicí a obsazeností protialkoholních záchytných stanic v ČR v tomto období. Cílem práce je tedy popsat dopady prohibičních opatření na obsazenost záchytných stanic na našem území. Zda tato opatření mohou mít pozitivní efekt na podobu konzumace alkoholu. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou uvedeny základní informace týkající se problematiky závislosti na alkoholu, záchytných stanic, metanolové aféry a prohibice. V empirické části této práce je formou kvantitativního šetření zjištěna skutečná situace na záchytných stanicích v době prohibice. Jsou tedy prakticky ověřovány efekty prohibičních opatření na konzumenty alkoholu, kteří končí na záchytných stanicích. Výsledkem práce je zhodnocení prohibičních opatření, zda do budoucna mohou být tato opatření účinnou prevencí konzumace alkoholu v ČR.

The impact of prohibition on availability of sobering-up stations in the Czech Republic.

The thesis addresses prohibition and the occupancy rate of sobering-up stations in the Czech Republic in the given period. The aim of the thesis is to describe the impact of prohibition measures on the occupancy of sobering-up stations in the country and whether these measures can have a positive effect on the form of alcohol consumption. The thesis is divided into theoretical and empirical parts. The theoretical part provides basic information on the issue of alcohol dependency, sobering-up stations, the 'methanol affair' and prohibition. The empirical part of the thesis employs a quantitative investigation to determine the situation at sobering-up stations during the period of prohibition. Therefore, the effects of the prohibition measures are verified on the consumers of alcohol who end up in sobering-up stations. The result of the thesis is an evaluation of prohibition measures and their future effectiveness in preventing the consumption of alcohol in the Czech Republic.